

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

Seminario de graduación para optar por el grado
de licenciatura en enfermería

**Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres
adolescentes.**

Sustentantes:

Arias Méndez Juliana B60669

Calvo Venegas Mariana B61363

Fallas Fallas Alejandra B62551

Prado Badilla Jacqueline B65512

Comité Asesor:

Máster Randall Rivera Soto (director)

Máster Rocío Barrientos Monge

Máster Dennis Carrillo Díaz

San José, Costa Rica

Año 2020



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **15 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Juliana Arias Méndez**, carné **B60669**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Seminario**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Randall Rivera Soto, Director
Rocío Barrientos Monge, Lectora
Dennis Carrillo Díaz, Lector
Kattia Medina Arias, Quinto miembro
Ana Ibis Campos González, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Juliana Arias Méndez** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Juliana Arias Méndez**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: "**Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes**"

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.





Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
15 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

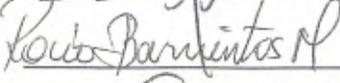
ARTICULO 5

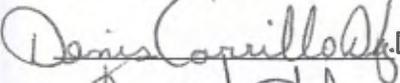
El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

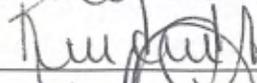
Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.

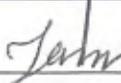

Randall Rivera Soto, Director


Rocío Barrientos Monge, Lectora


Dennis Carrillo Díaz, Lector


Kattia Medina Arias, Quinto miembro


Ana Ibis Campos González, Preside


Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **15 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Mariana Calvo Venegas**, carné **B61363**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Seminario**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Randall Rivera Soto, Director
Rocío Barrientos Monge, Lectora
Dennis Carrillo Díaz, Lector
Kattia Medina Arias, Quinto miembro
Ana Ibis Campos González, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Mariana Calvo Venegas** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Mariana Calvo Venegas**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.





Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
15 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

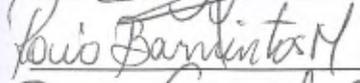
El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

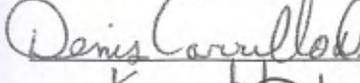
Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.



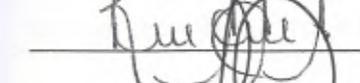
Randall Rivera Soto, Director



Rocío Barrientos Monge, Lectora



Dennis Carrillo Díaz, Lector



Kattia Medina Arias, Quinto miembro



Ana Ibis Campos González, Preside



Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **15 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Alejandra Fallas Fallas**, carné **B62551**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Seminario**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Randall Rivera Soto, Director
Rocío Barrientos Monge, Lectora
Dennis Carrillo Díaz, Lector
Kattia Medina Arias, Quinto miembro
Ana Ibis Campos González, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Alejandra Fallas Fallas** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Alejandra Fallas Fallas**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.





ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

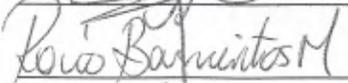
El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

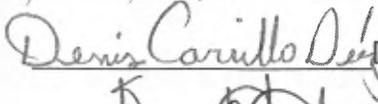
Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.



Randall Rivera Soto, Director



Rocío Barrientos Monge, Lectora



Dennis Carrillo Díaz, Lector



Kattia Medina Arias, Quinto miembro



Ana Ibis Campos González, Preside



Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **15 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Jacqueline Prado Badilla**, carné **B65512**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Seminario**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Randall Rivera Soto, Director
Rocío Barrientos Monge, Lectora
Dennis Carrillo Díaz, Lector
Kattia Medina Arias, Quinto miembro
Ana Ibis Campos González, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Jacqueline Prado Badilla** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Jacqueline Prado Badilla**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.





Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
15 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

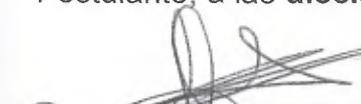
Aprobado

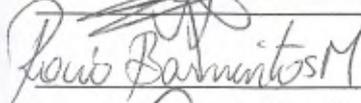
ARTICULO 5

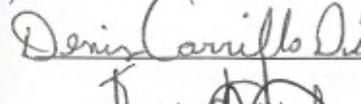
El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.


Randall Rivera Soto, Director


Rocío Barrientos Monge, Lectora


Dennis Carrillo Díaz, Lector


Kattia Medina Arias, Quinto miembro


Ana Ibis Campos González, Preside


Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Dedicatoria

“Un éxito de gran significancia y valor para mi vida, del cual me siento orgullosa y lo dedico a mis padres y hermano, los cuales siempre me han apoyado de forma incondicional, durante todo este proceso de aprendizaje y formación”.

Alejandra Fallas Fallas

“Dedicado a mi madre, la cual durante toda mi vida me ha brindado su apoyo incondicional, comprensión, acompañamiento e infinitas oraciones. A mis hermanas y mi padre quienes siempre me han brindado soporte, seguridad y me han instado a seguir mis sueños”.

Mariana Calvo Venegas

“Dedicado a mi familia, especialmente a mis padres Magaly y Ryner, quienes siempre me han demostrado su amor y apoyo incondicional, además, por motivarme a lo largo de mi formación académica y profesional, lo que hoy me permite cumplir uno de mis sueños más anhelados”.

Jacqueline Prado Badilla

“Dedicado a mis seres queridos, los cuales me apoyaron e impulsaron a seguir y alcanzar la meta. En especial a mi familia, mis padres Lidiana y Julio, así como a mis hermanas Melanie y Yosebeth, que siempre estuvieron presentes cuando los necesité y me brindaron la fortaleza necesaria para continuar”.

Juliana Arias Méndez

Agradecimientos

“En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí y poder ver cumplidas mis metas. De igual manera, agradezco a mi familia por el esfuerzo y apoyo que me han brindado durante todos estos cinco años de formación. Además, me siento agradecida con nuestro comité asesor, MSc. Randall Rivera Soto, MSc. Rocío Barrientos Monge y MSc. Dennis Carrillo Díaz, por la orientación y acompañamiento brindado”.

Alejandra Fallas Fallas

“A Dios y la Virgen por guiar mi camino y permitirme vivir este momento. Agradezco a mi familia, a todos y cada uno de los docentes de la carrera que me han enseñado el arte de cuidar, a mis amigos y todas las personas que de una u otra forma han influenciado de manera positiva mi vida universitaria. Por último, agradecer a mi comité asesor y a mis compañeras por ser un excelente equipo de trabajo”.

Mariana Calvo Venegas

“Agradezco a Dios y a mi familia por el apoyo y compañía proporcionados a lo largo de mi carrera, especialmente a mis padres por todo el esfuerzo realizado a través de los años, el cual me ha permitido llegar hasta aquí. Además, agradecer a esta maravillosa universidad y a los docentes de la carrera, por su entrega y esmero; principalmente a nuestro comité asesor, Máster Randall Rivera Soto, Máster Dennis Carrillo Díaz y Máster Rocío Barrientos Monge por guiarnos y acompañarnos en este proceso. Finalmente, a mis compañeras de trabajo ya que su dedicación también ha hecho posible este logro”.

Jacqueline Prado Badilla

“Agradezco a todas las personas que me brindaron su apoyo de distintas maneras, así como a aquellas que formaron parte de mi proceso de formación académica y me proporcionaron las enseñanzas necesarias para poder alcanzar mis objetivos”.

“A Mariana, Jacqueline y Alejandra, por todo su esfuerzo, dedicación, compañía y por haberse aventurado conmigo en este proceso, que culmina con mucho aprendizaje y recuerdos muy amenos.”

Juliana Arias Méndez

| | |
|---|------|
| Índice general de contenidos | |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimientos | iii |
| Índice de cuadros | viii |
| Resumen | 1 |
| Capítulo I: Introducción | 2 |
| 1.1-Introducción | 3 |
| 1.2-Planteamiento del problema | 5 |
| 1.2.1-Problema | 5 |
| 1.2.2-Pregunta de investigación | 5 |
| 1.2.3- Propósito del seminario | 5 |
| 1.3-Justificación | 6 |
| 1.4-Propósito del seminario | 12 |
| 1.4.1-Objetivo general | 12 |
| 1.4.2-Objetivos específicos | 12 |
| Capítulo II: Marco Referencial | 13 |
| 2.1- Marco Empírico | 14 |
| 2.1.1-Antecedentes internacionales | 14 |
| 2.1.2-Antecedentes nacionales | 20 |
| 2.2-Marco conceptual | 24 |
| Conocimientos | 24 |
| Actitudes | 24 |
| Adolescencia y sus etapas | 26 |
| Salud sexual | 27 |
| Infecciones de transmisión sexual | 28 |
| Ciclo menstrual | 29 |
| Métodos anticonceptivos | 30 |
| Autoexamen de mamas | 31 |
| Citología Vaginal | 32 |
| Capítulo III: Marco Metodológico | 33 |
| 3.1-Metodología: | 34 |

| | |
|---|----|
| 3.1.1.Modalidad | 34 |
| 3.1.2-Componente investigativo | 34 |
| 3.1.2.1- Enfoque de la investigación | 34 |
| 3.1.2.2-Tipo de estudio | 35 |
| 3.1.2.3-Fases metodológicas | 35 |
| 3.1.2.4-Lugar de estudio | 36 |
| 3.1.2.5-Proceso de coordinación | 37 |
| 3.1.2.6-Población participante | 37 |
| 3.1.2.7-Criterios de inclusión y exclusión | 38 |
| 3.1.2.7.1-Criterios de inclusión | 38 |
| 3.1.2.7.2-Criterios de exclusión | 38 |
| 3.1.2.8-Técnicas de recolección de datos | 38 |
| 3.1.2.8.1-Grupo focal | 38 |
| 3.1.2.8.2-Sesiones con informantes clave | 41 |
| 3.1.2.9-Proceso de Categorización | 42 |
| 3.1.2.10-Análisis de datos | 49 |
| 3.1.2.11-Criterios de Rigurosidad | 51 |
| 3.1.2.12-Consideraciones éticas | 51 |
| 3.1.2.12.1-Devolución de resultados | 57 |
| 3.1.3- Componente reflexivo | 57 |
| 3.1.3.1-Primer momento: acercamiento teórico al objeto de estudio | 58 |
| 3.1.3.2-Segundo momento: construcción de talleres | 58 |
| 3.1.3.3-Tercer momento: declaración de presupuesto | 60 |
| Capítulo IV: Resultados y discusión | 61 |
| 4.1-Resultados y discusión de la fase investigativa | 61 |
| 4.1.1-Conocimientos sobre salud sexual | 62 |
| Infecciones de transmisión sexual | 62 |
| Métodos anticonceptivos | 69 |
| Ciclo menstrual | 72 |
| Citología Vaginal | 77 |
| Autoexamen de mamas | 80 |
| 4.1.2-Actitudes sobre salud sexual | 85 |
| Infecciones de transmisión sexual | 85 |
| Métodos Anticonceptivos | 88 |

| | |
|---|-----|
| Ciclo menstrual | 92 |
| Citología Vaginal | 100 |
| Autoexamen de mamas | 106 |
| 4.2-Resultados y discusión de la fase reflexiva | 110 |
| 4.2.1-Desarrollo de la fase reflexiva | 110 |
| 4.2.1.1-Primer momento: acercamiento teórico al objeto de estudio | 110 |
| 4.2.1.1.1-Aspectos de importancia a destacar de los documentos analizados | 111 |
| 4.2.1.2-Segundo momento: construcción de talleres | 114 |
| 4.2.1.2.1-Agenda de la sesión del 06 y 13 de agosto del 2020 | 115 |
| 4.2.1.2.2-Agenda de la sesión del 13 y 28 de agosto del 2020 | 122 |
| 4.2.1.2.3-Ejecución de las actividades realizadas | 128 |
| 4.2.1.2.3.1-Sesiones 06 y 11 de agosto del 2020 | 128 |
| 4.2.1.2.3.2-Sesiones del 13 y 28 de agosto del 2020 | 132 |
| 4.2.1.2.4-Aspectos importantes a destacar de los talleres | 135 |
| 4.2.1.3-Tercer momento: declaración de presupuesto | 136 |
| 4.3-Limitaciones | 137 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 138 |
| 5.1-Conclusiones | 139 |
| 5.2-Recomendaciones | 142 |
| Referencias bibliográficas: | 143 |
| Anexos | 162 |
| Anexo 1: Carta de aprobación del lugar | 162 |
| Anexo 2: Instrumento para la recolección de datos | 163 |
| Anexo 3: Entrevista a informantes clave | 165 |
| Anexo 4: Carta de aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación | 166 |
| Anexo 5: Carta de aprobación de Comité Ético Científico | 167 |
| Anexo 6: Formulario del consentimiento informado | 168 |
| Anexo 7: Formulario del asentimiento informado | 171 |
| Anexo 8: Cronograma de trabajo | 173 |

Índice de cuadros

| | |
|---|-----|
| Cuadro 1: Unidad de análisis | 43 |
| Cuadro 2: Taller: “Trabajando en la prevención” | 116 |
| Cuadro 3: Taller: “Aprendiendo a cuidarme” | 122 |
| Cuadro 4: Cronograma de trabajo | 173 |

Resumen

Introducción: la presente investigación tuvo como propósito realizar un análisis de los conocimientos y actitudes sobre salud sexual de mujeres adolescentes, específicamente sobre los temas: métodos anticonceptivos de barrera, infecciones de transmisión sexual, citología vaginal, ciclo menstrual y autoexamen de mamas. Objetivo general: analizar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes. Metodología: este estudio fue realizado bajo la modalidad de seminario de graduación, el cual estuvo compuesto por dos fases, una primera fase investigativa de tipo cualitativa-descriptiva, en la cual se recolectaron los datos de forma virtual, mediante dos grupos focales y la aplicación de entrevistas a profesionales de la salud, que laboran en áreas relacionadas con la salud sexual y población adolescente dentro del sector público, los cuales fueron informantes clave para esta investigación. Seguido de una segunda fase reflexiva, la cual constó de tres momentos, el primero de ellos fue un acercamiento teórico al objeto de estudio, en el segundo momento se ejecutaron talleres pedagógicos y en el tercer momento se realizó la declaración de pre supuestos. Esto fue llevado a cabo en el Hogar Siembra, ubicado en San Rafael de Alajuela, durante el año 2020, contando con la participación de 24 adolescentes mujeres de 12-17 años. Resultados: el estudio demostró que existe presencia de conocimientos básicos sobre la salud sexual en las mujeres adolescentes y las actitudes en su mayoría hacia esta temática, fueron favorables; sin embargo, se identificó la necesidad de reforzar tanto conocimientos como actitudes en todas las áreas abordadas.

Capítulo I: Introducción

1.1-Introducción

Este seminario tiene como propósito principal el análisis de los conocimientos y actitudes sobre la salud sexual, en mujeres adolescentes, este es un problema de importancia en la población costarricense, por lo cual es relevante su investigación y el análisis de su influencia en la vida de las adolescentes.

Este tema es necesario que sea abordado, debido a que la adolescencia es una etapa esencial, que va a tener influencia en la edad adulta, ya que en este periodo la toma de decisiones cobra un papel fundamental, y es necesario que existan diversas opciones y alternativas acerca de estas temáticas, para que sean analizadas y se decida de forma adecuada. En este aspecto todas las interacciones que se tienen con la sociedad, vienen a influir en la persona, en conductas que se vinculen con la salud, así como se menciona en el siguiente párrafo, sobre el modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

(...) ilustra la naturaleza multifacética de las personas y su interacción con el entorno, cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; resalta la relación entre características personales, creencias, experiencias, conocimientos y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (Dueñas y Flores, 2019, p. 27)

Este análisis se pretende llevar a cabo en dos fases, una primer fase investigativa en la cual se indagará, mediante la utilización de un grupo focal, los conocimientos y actitudes sobre la salud sexual, en mujeres adolescentes, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, por medio de una serie de preguntas acerca de esta temática, además, se aplicará una entrevista a informantes clave sobre dicho tema y una segunda fase reflexiva donde se profundizará en estos aspectos mediante la revisión de literatura y ejecución de talleres con las adolescentes.

Este estudio, se llevará a cabo en el Hogar Siembra, ubicado en San Rafael de Alajuela, la recolección de datos se realizará durante el año 2020, contando

con la participación de mujeres adolescentes que forman parte del mismo y poseen edades comprendidas entre los 12-17 años.

En cuanto a la relevancia disciplinar, “se hace necesario que las enfermeras(os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer” (Castro y Simian, 2018, p.01). Es decir, este tema al ser investigado puede generar amplios conocimientos y mejorar el cuidado brindado por parte de enfermería. En cuanto al área de investigación, la seleccionada para este estudio es sociedad, cultura y salud, junto con la línea de acción de construcción social de la salud y la enfermedad.

1.2-Planteamiento del problema

1.2.1-Problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre salud sexual presentes en mujeres adolescentes?

1.2.2-Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre salud sexual, en mujeres adolescentes?

1.2.3- Propósito del seminario

El propósito de dicho seminario es analizar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual presentes en una población de mujeres adolescentes específica, por medio de la evaluación de dichos conocimientos y actitudes, además, para esto se pretende indagar e informar sobre el tema de salud sexual, con el fin de desarrollar una serie de reflexiones objetivas que puedan aportar nuevos datos al área de investigación en enfermería y fomenten futuros estudios sobre el tema.

1.3-Justificación

Esta investigación tiene el por qué realizarla, marcado en la importancia que presenta el conocimiento de la salud sexual, que si bien es un tema del que se comenta en repetidas ocasiones por distintos profesionales, muchas veces no se conoce o se trabaja de la manera objetiva que se debería; evidenciando la necesidad de visualizar la salud sexual, desde una perspectiva profesional de carácter integral. Lo que indica la pertinencia de un trabajo de investigación, para mejorar la actuación con las mujeres adolescentes, en donde es sumamente importante que se dé acompañamiento por parte de profesionales de la salud, informados sobre este tema, de modo que se pueda brindar una guía efectiva a las jóvenes.

En cuanto a la adolescencia, Dueñas y Flores (2019) mencionan que es la etapa en que se da el inicio de la toma de decisiones por lo que surge la necesidad de evaluar las diferentes opciones o alternativas antes de decidir; además, se pueden experimentar cambios tanto en su salud como en su vida. Aunado a esto, como parte de la significancia de este trabajo de investigación, se debe comprender que la adolescencia representa una etapa compleja, en esta se presenta una gran cantidad de cambios físicos, mentales, sociales, etc, donde este proceso de la adolescencia va marcado por distintas fases que se van desarrollando, según el cumplimiento de las tareas propias de la adolescencia. De este modo la siguiente autora refiere que:

Así entonces, hacia el término de la adolescencia y comienzos de la adultez, si el proceso ha sido favorable, la mayoría de los jóvenes logrará su autonomía psicológica (sentido de sí mismo que permite tomar decisiones, no depender de la familia y asumir funciones, prerrogativas y responsabilidades propias de los adultos). (Gaete, 2015, p.03)

Por otro lado, el proyecto de vida se suele desarrollar de manera más detallada en la adolescencia, Lomelí, López y Valenzuela (2016), sobre este mencionan que “trazar un plan de vida ayudaría a los grupos de jóvenes a

visualizar un futuro de manera más objetiva y a hacer un compromiso con ellos mismos, además clarificar los pasos que deben seguir para llegar a sus metas” (p.06). Sin embargo, las decisiones tomadas y los procesos o situaciones que ocurran en esta etapa pueden fortalecer el desarrollo de este proyecto de vida, dichas situaciones pueden ser variadas, como una infección de transmisión sexual o un embarazo adolescente no planeado, lo cual llevaría a modificar dicho plan; tal y como lo menciona Ulloque, Monterrosa y Arteta (2015) “la gestación en la adolescencia puede truncar el proyecto de vida personal, especialmente si no existe apoyo familiar, social” (p. 02). Debido a lo anterior, resulta importante trabajar con las mujeres adolescentes, con el fin de que puedan llevar a cabo estas y otras tareas de la forma más adecuada y saludable posible, ya que lo que suceda en este periodo va a influir significativamente en las etapas posteriores.

La investigación sobre conocimientos y actitudes en la salud sexual de la mujer adolescente, puede dar referencias importantes a tomar en cuenta en esta población específica, de modo que se logre identificar los aspectos que la rigen, según la edad que posea y la tarea específica que estén cumpliendo. Además, es en esta etapa, donde se alcanza la madurez a nivel biológico, psicológico y social; y posteriormente la independencia de todos estos niveles. (Gaete, 2015)

Pender, Murdaugh y Parsons (2015), señalan que la salud de los adolescentes se enfoca en temáticas relacionadas con su estado físico, emocional, mental y social, las cuales se asocian con la salud sexual. Lo anterior, recalca cómo esta temática se ve influida por otros aspectos de importancia, que pueden ser variables relevantes en los resultados que se obtengan. Por lo que la misma no va a estar determinada solamente por una característica, sino que el marcaje de esta en las adolescentes tiene variables muy amplias, que en cada persona puede variar, ya sea por un aspecto emocional, físico, entre otros. Si se logra analizar estos factores en esta investigación, y comprender como se ve reflejado en una salud sexual adecuada, puede hacer que esta necesidad se vea solventada y no solamente para el profesional de enfermería, sino para muchos más profesionales de la salud.

El componente sexual en la adolescencia adquiere gran relevancia y una valoración e intervención en este, representa un beneficio para la población; al tener mayor conocimiento sobre sus vivencias en torno a dicho componente, permite comprender mejor los cambios por los que atraviesan y así poder tomar decisiones más acertadas. Según Gaete (2015), “a presión de los pares puede influir tanto en forma positiva motivándolo a destacar en lo académico, deportivo, a postergar el inicio de relaciones sexuales, etc, como negativa, favoreciendo por ejemplo que se involucre en conductas de riesgo” (p. 06). Además, según Cruces, Guil, Sánchez y Zayas (2017):

El hecho de que las jóvenes, al no tener su cérvix madurada, son más vulnerables a las ETS vinculadas a la enfermedad inflamatoria pélvica y susceptibles de infección del Virus del Papiloma Humano, muestra la necesidad de tener en cuenta el uso de métodos de protección, la ocurrencia de múltiples parejas y la realización de prácticas de riesgo a fin de poder evitar los riesgos planteados. (p.02)

Tomando en cuenta lo anterior, una educación sexual de calidad puede hacer la diferencia en las decisiones tomadas y consecuentemente en su salud y el desarrollo de las etapas posteriores de la vida, de aquí la importancia de reforzar dicha área.

Información reciente sobre los adolescentes, señala la relevancia del conocimiento y las actitudes en esta población con respecto a la salud sexual, entre estos, los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2016), muestran que la actividad sexual en hombres y mujeres se da en edades muy tempranas, antes de cumplir la mayoría de edad, ya que el 14% de las mujeres y el 24% de los hombres de 15 años que se indagaron, ya habían tenido relaciones sexuales.

Aunado a esto, según Mendoza, Claros y Peñaranda (2016), la actividad sexual temprana en los jóvenes, trae consigo consecuencias que pueden ser embarazo a edades tempranas, infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de

inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), lo cual representa un problema grave de salud pública, además, el autor menciona que se pueden generar “problemas familiares, económicos y sociales” (p.243). Estos datos, demuestran la relevancia del presente trabajo, confirma la necesidad de un eje de actuación importante y la urgencia de ampliar el conocimiento que se tiene sobre la salud sexual en esta población, por lo que en primera instancia brindará conocimiento a los enfermeros y enfermeras, además de colaborar a los estudiantes de enfermería, en los futuros campos clínicos en donde se requiera información sobre los conocimientos y actitudes que poseen las adolescentes con respecto al tema, incluso de ser posible, influir positivamente y fortalecer intervenciones.

Con respecto al marco legal que guía la protección de los y las adolescentes en Costa Rica, se cuenta con el Código de la Niñez y la Adolescencia publicado en La Gaceta n° 26 del jueves 6 de febrero de 1998, en donde este código constituirá el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. El mismo será de importancia dentro de este estudio, ya que establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria, como de los procesos administrativos y judiciales que involucren los derechos y las obligaciones de esta población. Las normas de cualquier rango que les brinden mayor protección o beneficios prevalecerán sobre las disposiciones de este código.

Dentro de la relevancia social de esta investigación, es importante recalcar que la adolescente es producto de un entorno, por lo que los factores sociales, tienen un papel protagónico en los conocimientos y actitudes que se van forjando en los mismos, según Pender (2011), el entorno es el producto del ambiente social, cultural y físico, en donde la persona tiene la ventaja de que todo esto puede ser manipulado, de modo que se favorezca su salud. De esta manera, el entorno en el que se desarrolla una persona desde su nacimiento, va a tener influencia en su actuar y en la toma de decisiones sobre salud sexual, tomando en cuenta lo anterior, viene a ser este estudio de relevancia social, ya que el lograr

investigar sobre conocimientos y actitudes en salud sexual en las mujeres adolescentes, puede ser de gran beneficio para una sociedad, en donde este tema es poco estudiado.

Por consiguiente, la relevancia social además de ser importante, representa una necesidad, ya que el analizar los conocimientos y actitudes de las mujeres adolescentes, puede proveer en el futuro intervenciones dirigidas a una sociedad, basadas en el entorno, sus características particulares, y así evidenciar cambios vitales para la salud sexual de toda una población. Se espera que el estudio brinde una base para trabajar con poblaciones similares, en donde, desde la visión de un enfermero o enfermera, se pueda intervenir mediante material e información que ya ha sido investigada. Incluso, podría llegar a ser de mucha relevancia en asuntos políticos nacionales, ya que este trabajo puede cambiar perspectivas actuales con respecto a la interpretación de las necesidades en salud sexual en las adolescentes.

El realizar este seminario será de amplia pertinencia en el espacio de la salud y específicamente en el ámbito de la enfermería, en donde el análisis de los conocimientos y las actitudes en salud sexual permitirá que se vea ampliada la investigación basada en evidencia sobre este tema en Costa Rica, así como los siguientes autores mencionan:

La enfermería tiene características que potencian su contribución para fortalecer la calidad de los sistemas de salud, desempeñando un papel clave en el reconocimiento de la importancia de la cobertura sanitaria universal y su implementación respectiva, considerando las diferentes realidades y necesidades nacionales. (Mendes, Ventura, Trevizan, Marchi y Souza, 2016, p.03)

Lo anterior se relaciona con el para qué de esta investigación, ya que se debe de entender que el profesional de enfermería presenta un papel protagónico en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de este modo, es vital poseer un conocimiento, el cual debe estar basado en investigación de

calidad, en donde el acercamiento a esta población, orientada por el interés de analizar los conocimientos y actitudes, puede entregar al profesional de la salud una guía para trabajar e intervenir de manera eficaz; además, lograr influir en los cambios de conducta de las personas (Dueñas y Flores, 2019). Aunado a esto, se debe tomar en cuenta que “considerando la cobertura universal de salud como una casilla en las políticas de salud de los países, es relevante esta área de actuación de enfermería que también se relaciona con programas de educación, regulación profesional y desarrollo de investigaciones” (Mendes et al., 2016. p.04).

1.4-Propósito del seminario

1.4.1-Objetivo general:

Analizar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes.

1.4.2-Objetivos específicos:

- Describir los conocimientos sobre la salud sexual en mujeres adolescentes.
- Determinar las actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes.
- Analizar los conocimientos y actitudes sobre la salud sexual, en mujeres adolescentes.

Capítulo II: Marco Referencial

2.1- Marco Empírico

En este apartado se presentan investigaciones realizadas tanto a nivel internacional como nacional, relacionadas con el tema de esta investigación, es decir conocimientos y actitudes en mujeres adolescentes, sobre la temática de salud sexual.

2.1.1-Antecedentes internacionales

Para comenzar con el recuento de investigaciones internacionales, Montalvo (2014), realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adolescentes cubanos con el objetivo de determinar los conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva. La muestra se eligió de manera aleatoria y estratificada, para recolectar los datos, se utilizó como instrumento un cuestionario aprobado en el año 1997 por la Universidad de Michigan, EE.UU, dicho cuestionario contiene preguntas abiertas y cerradas donde algunas se modificaron y otras se añadieron con el fin de que este se adapte a las condiciones del país. El mismo se dividió en varias secciones: datos generales, conocimientos, comportamientos y medio familiar.

En cuanto a los resultados de la investigación, se encontró que un 94,7% de la población logró nombrar las ITS más frecuentes, sin embargo, solamente un 75,3% de los adolescentes sabía cómo prevenir las mismas. Poco más de la mitad de la muestra 58,3% conocía al menos tres métodos anticonceptivos, no obstante, sólo un 75% de los hombres y un 75% de las mujeres utilizaban condón a la hora de tener relaciones sexuales. Además, el 86% de los adolescentes tanto hombres como mujeres, tenían un conocimiento adecuado sobre relaciones sexuales y embarazo. Por otra parte, un 74% de los encuestados había recibido esta información por medio de sus padres.

Dicho estudio muestra que la mayoría de los adolescentes tienen al alcance información sobre el tema, sin embargo, no todos la utilizan a la hora de practicar las relaciones sexuales, por lo que no hay concordancia entre estos aspectos.

Esto es importante, ya que en el presente trabajo se pretende analizar tanto los conocimientos de los adolescentes como sus actitudes, lo cual podría evidenciar si existen discrepancias o no entre estos aspectos.

Por su parte, en la Ciudad de México se realiza un estudio acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de este país. Dicha investigación fue realizada por Sánchez, Dávila y Ponce (2015), por medio de un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, en este caso el estudio se realizó con una muestra no probabilística, con la participación de 120 adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, que asistieron al centro de salud.

Sánchez et al., (2015) recolectaron datos por medio de una encuesta auto aplicable, de la cual se arrojan los siguientes resultados: el nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%, en este caso el condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado 65.2%, asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento 95.8%.

Sánchez et al., (2015) mencionan que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.10 +/- 1.4 años, con una mínima de 11 y máxima de 19 años. De los 120 adolescentes, 117, es decir, 97.5%, había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, en donde las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros 37.5%, seguido del personal de salud 31.7%, los autores además refieren que solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes.

Cabe destacar que la educación que se les brinde a los adolescentes en centros educativos, así como en la captación que se logre dar por parte del personal de salud hacia los jóvenes, será de gran relevancia para el aprendizaje de métodos anticonceptivos y conocimiento general sobre salud sexual. En donde se observa que presentan debilidades en cuanto al conocimiento de ciertos temas de importancia a nivel de salud sexual y necesitan información veraz por parte de

profesionales que les respondan a sus necesidades de una manera clara y concreta.

Rojas, Méndez y Montero (2016) por su parte, realizaron un estudio correlacional en Colombia en adolescentes con edades comprendidas entre los 14-19 años, dicho estudio tenía como objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de la población general. Para esto, utilizaron una muestra de 368 adolescentes y se empleó como instrumento una encuesta realizada por los mismos autores con fiabilidad estadística. Esta incluía varios temas como: situación social y familiar, estado de salud, evaluación de políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva, así como la percepción sobre el embarazo y autonomía.

Como parte de los resultados de la investigación, se obtuvo que la edad promedio a la cual se inician las relaciones sexuales es de 15,3 años, el número promedio de parejas sexuales corresponde a 2,86, sin embargo, el mínimo es de 1 y el máximo de 25 parejas. Por otro lado, un 52,1% de los participantes utiliza métodos anticonceptivos; en la mayoría de los adolescentes, la principal fuente de información sobre la temática es la familia. Además, según la percepción de los adolescentes encuestados, la mayor parte considera que tienen un nivel apto de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

En este caso, la investigación muestra que solamente la mitad de los adolescentes utiliza métodos para prevenir embarazos e ITS, lo cual es preocupante, si se toma en cuenta que la mayoría de las relaciones se suele iniciar de forma temprana en la adolescencia. Al igual que la investigación anterior, la familia es la principal fuente de información sobre temas de salud sexual, reproductiva y sexualidad. Los datos de estas investigaciones resaltan las discrepancias entre el conocimiento y la práctica, esto motiva a estudiar ambas en la población adolescente costarricense, con el fin de determinar si esta contradicción también se presenta.

Rodríguez, Muñoz y Sánchez (2016), realizaron un estudio descriptivo y transversal de los universitarios que cursan primero de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén, bajo el objetivo de conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en esta población, en la cual participaron 151 adolescentes universitarios, 36 fueron hombres y 115 mujeres, con una edad de 18 años; dicha muestra, se seleccionó mediante muestreo por conveniencia. Entre los puntos clave que se esperaban observar en dicho estudio, estaba identificar el inicio de la vida sexual activa de los adolescentes, como es el uso de anticonceptivos, el número de parejas sexuales y el conocimiento sobre ITS.

Para recolectar los datos, Rodríguez et al., (2016) utilizaron como instrumento un cuestionario auto aplicable de 32 preguntas. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto a las ITS, cabe señalar que la mayor parte de la muestra estudiada, el 93%, identifica el VIH como una ITS, sin embargo, el resto de infecciones plasmadas en el cuestionario no son reconocidas ni al menos por la mitad, además 71,5% refiere haber recibido educación sexual, 78% manifestó haber mantenido relaciones sexuales con penetración alguna vez en la vida, siendo la edad de inicio 16,15 años. Del total de sujetos que han mantenido relaciones coitales, el 87,8% han utilizado algún anticonceptivo, preferentemente el preservativo masculino con un 92%, siendo un 7,8% que no utiliza anticonceptivos, además, las mujeres presentan 2,5 veces más probabilidades de mantener relaciones sexuales con penetración que los hombres, con una diferencia estadísticamente significativa, además de ser más precoces.

Cabe destacar que estos resultados encontrados por Rodríguez et al., (2016) son alarmantes, ya que muchos de estos adolescentes refieren ya haber recibido educación sexual, sin embargo, siguen presentando vacíos de información, sobre todo en adolescentes que inician su vida sexual en edades muy tempranas, donde se debería de captar con mayor cobertura a la población para disminuir los riesgos de enfermedades y embarazos.

Por otro lado, Rosario, Guzmán, García y del Carmen (2018), realizaron un estudio en México, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal con 196 adolescentes de 12 a 15 años, con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la salud sexual de adolescentes de una institución de educación básica. Para esto aplicaron un cuestionario con escala tipo Likert, los autores encontraron que la cantidad de población masculina y femenina no tenía una diferencia significativa, pero la edad predominante eran 12 años que representaba el 88,8% de la población. La mayor parte de esta, un 57,7% refirió no tener pareja, contra un 42,3% que sí tenía. En cuanto a conocimientos en salud sexual, un 54% de los adolescentes se encontraba en un nivel regular y un 23% en un nivel aceptable, ningún estudiante se encontró en las categorías de nivel óptimo ni deficiente.

Estos datos demuestran al igual que otras investigaciones mencionadas anteriormente, que los adolescentes no tienen un nivel bajo en cuanto a información sobre salud sexual, sin embargo, aún existen algunos mitos ya que, por ejemplo, en este trabajo, sólo un 31% de la muestra sabía que una mujer virgen podía quedar embarazada en su primera relación sexual si no utilizaba algún método anticonceptivo. Un aspecto que cabe resaltar, corresponde a la actitud negativa sobre esta temática de algunos de los adolescentes encuestados, ya que estos representaban un 37% a pesar de tener conocimientos suficientes sobre salud sexual.

Otro estudio realizado en el estado de Puebla en México por Peralta (2018), contó con una población de 700 adolescentes entre los 12-17 años, de educación secundaria: 405 mujeres y 295 hombres, el cual se realizó bajo un estudio transversal, exploratorio, no probabilístico, con diseño no experimental.

Peralta (2018), se rigió bajo el objetivo de explorar los conocimientos y las actitudes de un grupo de adolescentes respecto a sexualidad y anticoncepción, tomando como puntos claves para realizar el estudio, los conocimientos de métodos anticonceptivos y, además, el conocimiento de infecciones de

transmisión sexual, se recolectó la información por medio de la aplicación de una encuesta descriptiva validada y analizada mediante distribución de frecuencias con el programa Excel.

Con respecto a los resultados que se obtuvieron Peralta (2018), detalla que respondieron a la encuesta 700 adolescentes: un 26% afirmó haber tenido relaciones sexuales; 50% consideraron que “lavarse la vagina” después de una relación sexual es un buen método para evitar el embarazo. Además, el 26% había tenido relaciones coitales, y el 80% afirmó que usaron algún método anticonceptivo (sobre todo condón y anticoncepción de emergencia).

Este autor encontró la creencia, en los adolescentes de que poseer conocimiento de métodos de protección, favorece tener relaciones sexuales, como afirmó 70% de los encuestados. El 48.3% de las mujeres y el 53.8% de los hombres creen que para adquirir el VIH se requiere de varios contactos sexuales, y que las ITS en general, son sólo para las personas muy promiscuas, el 48.3% de las mujeres, y 38.4% de los hombres aceptan que el valor de una mujer radica en su virginidad.

Este estudio brindó detalles, de que hay déficit de conocimientos y actitudes que los estudiantes poseen con respecto a la salud sexual, en donde hay ideas que se deberían de mejorar bajo un conocimiento mayor en la población adolescente, siguen existiendo muchos mitos que rigen las actitudes de los jóvenes ante ciertos temas de salud sexual.

Para continuar, en una investigación realizada en Perú por Dueñas y Flores (2019), con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender para favorecer el desarrollo de la actitud sexual en adolescentes.

En esta investigación se identificaron como puntos claves, la edad, el sexo, la ocupación y la religión, se buscó identificar la actitud sexual de los adolescentes y, además, aplicar la intervención de enfermería. Dicho estudio es de tipo

cuantitativo, diseño cuasi-experimental con pre y post prueba, en una población de 60 adolescentes, bajo el modelo de la teorizante Nola Pender. Como parte de los resultados alcanzados por las autoras, se encontró que luego de la intervención de enfermería un 100% tenía una actitud sexual favorable.

2.1.2-Antecedentes nacionales

En lo que respecta a los estudios que se han hecho a nivel de Costa Rica, se encuentra una mediación pedagógica que realizó la autora Meza (2016), en donde el objetivo fue desarrollar estrategias de mediación pedagógica en salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigidas a adolescentes que viven en el Hogar, Madre Redentor de Pérez Zeledón, si bien en este caso se estudió el desarrollo de estrategias para la acción, es importante conocer datos a nivel país de lo que se ha hecho con respecto a este tema.

Así, Meza (2016) realizó el estudio mediante diseño no experimental transeccional con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, en donde participó un grupo de 15 adolescentes entre 10 y 19 años, residentes del Hogar Madre Redentor de Pérez Zeledón, la autora obtuvo los siguientes resultados, donde indican que utilizar métodos y técnicas pedagógicas interactivas, aunados al conocimiento, la experiencia y la práctica de un profesional en enfermería obstétrica, resulta muy beneficioso, puesto que las participantes lograron comprender tanto los componentes de la adolescencia y la sexualidad, como la importancia de mantener una vida sexual sana.

Este estudio es importante de tomar en cuenta, aunque se realice bajo otra modalidad de investigación, ya que el hecho de fuera desarrollado por un profesional de enfermería puede significar un punto de partida para la investigación en Costa Rica.

Morales et al., (2018) realizaron un estudio en centros educativos de Guanacaste, Puntarenas y Limón, esto con el objetivo de identificar un perfil de adolescentes, dada la escasa información existente, en este caso como puntos

claves de la investigación se quiso explorar conocimientos y prácticas en sexualidad, violencia, consumo de drogas, nutrición, protección y riesgo. Se realizó esta captación por medio de una encuesta a estudiantes de secundaria tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, en 31 colegios públicos y privados, para un total de 3074 estudiantes.

Según Morales et al., (2018) los resultados evidenciaron conocimientos deficientes en temas de desarrollo puberal y en información protectora en sexualidad; en cuanto a esta, la cantidad de adolescentes que conocen los días fértiles de la mujer es de un 17%, un 30% da respuestas incorrectas y el 53% lo desconoce, al preguntar si hay riesgo de embarazo cuando el hombre saca el pene antes de eyacular, encontraron respuestas correctas en un 35%, incorrectas en un 33%, no saben el 29% y un 3% no responde. Estos datos son similares a las encuestas anteriores.

Además, Morales et al., (2018) mencionan que sobre la pregunta de si el VIH se puede transmitir por medio del sexo oral, el 49% responde correctamente, el 19% incorrectamente, un 27% no sabe y un 5% no responde. A la pregunta de si el VPH se puede transmitir aun utilizando preservativo, el 35% contestó correctamente, incorrectamente el 18%, no sabe el 42%, no responde un 5%. A la consulta de si las pastillas anticonceptivas deben tomarse todos los días, aunque no se tengan relaciones sexuales, contestó correctamente el 62%, incorrectamente el 8%, no sabe el 27% y no responde el 3%. Por último, sobre si se puede quedar embarazada si el hombre roza con el pene la entrada de la vagina sin preservativo, respondió correctamente el 34%, incorrectamente el 32%, no sabe el 30% y no responde el 4%.

Como se logra observar, el desconocimiento sobre salud sexual por parte de los adolescentes es una problemática a nivel internacional, ya que como lo demuestran los estudios e investigaciones mencionadas anteriormente, el nivel de conocimientos de los adolescentes no es el óptimo. Además, estos trabajos evidencian que existe una gran discrepancia entre los conocimientos y las

prácticas sexuales de esta población, ya que por ejemplo en cuanto a los métodos anticonceptivos de barrera (MAB), estos demuestran que el nivel de conocimientos es medio-alto, sin embargo, algunos de estos estudios demuestran que el uso de estos es poco frecuente.

Por otra parte, dichas investigaciones evidencian un aspecto sumamente importante y que requiere especial atención, el cual corresponde a la edad de inicio de las relaciones sexuales, ya que estas establecen que en promedio los adolescentes tienen su primera relación sexual a los 15 años, lo que representa un inicio temprano y por tanto, lo más adecuado sería que estos tengan los conocimientos óptimos para que inicien su vida sexual cuando se sientan completamente preparados y tengan la información necesaria y correcta sobre cómo cuidarse.

Además, estos estudios muestran que, en cuanto a ITS, los conocimientos por parte de los adolescentes no son óptimos, pero tampoco son totalmente deficientes, ya que, si bien la mayoría de ellos logra identificar las principales ITS, desconocen todas las posibles formas en las que estas se pueden transmitir y por lo tanto, la manera en que pueden prevenirse, lo cual puede repercutir de manera negativa en su estado de salud sexual.

Otro de los hallazgos de estas investigaciones, corresponden a los mitos existentes en cuanto a temas de salud sexual, ya que según estas la prevalencia de los mismos en los adolescentes es muy alta, lo anterior posee gran importancia ya que, si los adolescentes se basan en esto a la hora de actuar, pueden no tomar las decisiones más adecuadas, lo cual podría afectar importantemente su vida.

La mayoría de los estudios internacionales demuestran que la mayor parte de la población adolescente obtiene la información sobre salud sexual por parte de su familia, lo cual puede representar una ventaja o una desventaja, ya que la cantidad y calidad de la información brindada a los adolescentes va a depender del punto de vista que tenga su familia sobre estos temas y de la sexualidad en general. Además, del nivel de conocimientos que estos tengan sobre el tema en

términos de cuantía y veracidad de los mismos, por lo que algunos adolescentes obtendrán más y mejores conocimientos e información en comparación con otros, lo cual refleja una desigualdad.

Específicamente a nivel nacional, los estudios e investigaciones actualizadas sobre la temática de conocimientos y actitudes sobre salud sexual en la población adolescente, son muy escasos, lo cual demuestra que existe un vacío investigativo en dicho tema en general y a nivel de la profesión de enfermería. Esto representa una barrera, ya que, al no tener información suficiente sobre el nivel de conocimientos de esta población, sobre las fortalezas y carencias presentes sobre este tema, impide la toma de decisiones para actuar de la manera más adecuada y con esto poder enriquecer los conocimientos presentes en los adolescentes, lo cual a su vez puede mejorar las prácticas sexuales y su salud sexual. Todo lo mencionado anteriormente añade importancia y además, justifica la necesidad y relevancia del estudio de esta temática, ya que permite generar información y conocimiento en un área que realmente lo requiere.

2.2-Marco conceptual

Un aspecto fundamental es la definición de los conceptos esenciales, ya que estos se presentan a lo largo del trabajo y establecen la perspectiva sobre la cual se va a desarrollar el seminario.

Conocimientos

Primeramente, dentro de este estudio es de suma importancia tomar en cuenta el concepto de conocimientos, estos son definidos como el conjunto de datos o información que se tiene, sobre determinado tema, lo cual se obtuvo por medio del aprendizaje y que puede estar influenciado por el contexto social en donde se desenvuelve la persona. (Bolaños, 2016)

De igual manera, los conocimientos pueden ser definidos de varias maneras, por ejemplo, Fernández (2017), citando a la Real Academia Española, (2007) menciona la definición de conocimientos como aquel: “conjunto de datos o noticias relativos a tema persona o cosa” (p.25).

Además, este mismo autor menciona otras definiciones de los conocimientos, una de estas es la siguiente:

(...) es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros. (Fernández, 2017, p.25)

Actitudes

En cuanto al concepto de actitudes, estas son “una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las

cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada” (Bolaños, 2016, p.33).

Además, para comprender mejor la definición de actitudes, es importante tomar en cuenta algunas características de estas, primeramente, las actitudes son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), también son manifestaciones de la experiencia consciente de la persona, son informes de la conducta verbal y de la conducta diaria del individuo. (Bolaños, 2016)

Vargas (2007), menciona que las actitudes se clasifican en tres categorías según tres características, la primera corresponde a “las que consideran que la actitud es una evaluación o una reacción afectiva: sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto”, la segunda a “las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo”, y por último la tercera que corresponden a “las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Este enfoque es el que más se utiliza actualmente para abordar los estudios de actitudes” (pp. 3-4).

Tomando en cuenta todo lo anterior, es importante comprender cómo se van a comportar estas definiciones en los jóvenes, en donde:

La actitud designa la acción del adolescente hacia determinado objetivo o meta. Si se desea cambiar una conducta es necesario cambiar primero la actitud ya que esta es la que predispone responder de una manera determinada con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. (Dueñas y Flores 2019, p. 17)

Sin embargo, para efectos de este seminario se utilizará la tercera definición propuesta anteriormente, que menciona que las actitudes son el resultado de lo conductual, cognoscitivo y afectivo y se hará énfasis en el componente afectivo.

Adolescencia y sus etapas

La adolescencia corresponde a una etapa de la vida en la cual ocurren muchos cambios a nivel físico, mental, entre otros. Dicha etapa se encuentra ubicada entre la niñez y la adultez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (s.p). Además, según el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el artículo 2 se considera: “adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho” (Ley n° 7739, 1998 p.01).

De igual manera, la adolescencia se conceptualiza como un período en el cual, se llevan a cabo una serie de tareas importantes en la vida de toda persona y las cuales determinarán su actuar como adultos en el futuro, entre ellas Gaete (2015), citando a Erickson, (s.f.) menciona que la más importante es el establecimiento de una identidad, otra corresponde a la búsqueda de la autonomía y el desarrollo de competencias tanto emocionales como sociales.

Sin embargo, la adolescencia se divide en una serie de tres subetapas, la primera es la adolescencia temprana, esta se ubica entre los 10 y 13-14 años, la adolescencia media va desde los 14-15 hasta los 16-17 años y la última corresponde a la adolescencia tardía que abarca desde los 17-18 años en adelante (Gaete, 2015). Cada una de estas etapas viene definida por tareas específicas en donde Gaete (2015), hace una recopilación de las identificables en los jóvenes:

Adolescencia temprana: según el autor Gaete (2015), esta etapa trae consigo muchos cambios, iniciando a nivel físico, el aspecto psicológico es caracterizado por el egocentrismo, que, conforme pase el tiempo de esta etapa va a ir disminuyendo hasta llegar a ser un pensamiento abierto al proceso de la adultez. “El adolescente se encuentra muy centrado en su propia conducta, cambios corporales y apariencia física, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos(as) a los(as) suyos(as)” (Gaete, 2015, p.439). Además, agrega

el autor que en esta etapa se da variaciones del estado de ánimo y la manera de comportarse del adolescente, se inicia un pensamiento más formal, hay creatividad para tomar decisiones junto con un pensamiento un poco más completo para hacerlo y hay separación del núcleo familiar.

Adolescencia media: Gaete (2015) refiere que, esta etapa continúa con la lejanía de la familia, además, persiste dentro de este momento una gran importancia de los pares, la imagen corporal depende de lo que ellos piensen, en esta etapa se da como característica importante, la impulsividad, aunque a la vez continúa aumentando el razonamiento en sus pensamientos.

Adolescencia tardía: Gaete (2015) menciona que, si las demás etapas se han concluido con éxito, esta viene a ser un momento de madurez, se acepta la autoimagen corporal, sin depender del grupo de pares, se toma en cuenta a los padres y familiares, los amigos en menor cantidad y elegidos de una manera más selectiva, hay búsqueda de metas a futuro con un pensamiento mucho más formal.

Salud sexual

Otro concepto importante dentro del presente trabajo corresponde al de salud sexual, la OMS (s.f.) define esta como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”. De igual forma, en cuanto a este mismo concepto, Rubio (2018), lo define de la siguiente manera:

El concepto de salud sexual se refiere a la presencia de bienestar en lo relacionado con la sexualidad. (...) es importante tener una visión unificada para lograr identificar las acciones encaminadas al logro del bienestar sexual, que finalmente es una dimensión indispensable a considerar cuando se busca el bienestar general; en otras palabras, la salud sexual es un componente de la salud general. (s.p)

De igual manera, Fernández (2017) menciona varias definiciones sobre este concepto, en este caso es importante tomar en cuenta la siguiente:

Es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural adecuado. (p.31)

Por otra parte, conceptos importantes que serán abordados, relacionados con la salud sexual, son el ciclo menstrual, las infecciones de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, el Papanicolaou y el autoexamen de mamas, los cuales serán definidos a continuación.

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o también llamadas enfermedades de transmisión sexual (ETS), tienen un papel importante en la actualidad debido a su creciente incidencia, dicho término se utiliza para denominar o categorizar una serie de enfermedades, que como bien lo define Vásquez (2015), estas corresponden a “enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual” (p. 34).

Tal y como menciona la autora, estas infecciones o enfermedades se transmiten principalmente por relaciones sexuales, las cuales pueden ser de tipo vaginal, oral o anal. Sin embargo, también pueden contagiarse debido al uso de material contaminado como lo son agujas y jeringas, por transfusiones sanguíneas de una persona infectada con alguna de estas enfermedades o incluso por transmisión vertical, que corresponde a la adquisición de la infección del niño por parte de la madre durante el embarazo o el parto. (Vásquez, 2015)

Además, cabe resaltar que las ITS adquieren relevancia en la adolescencia debido a que es en esta etapa donde se suelen iniciar las relaciones sexuales, lo cual expone a los adolescentes a este y otros tipos de riesgos, si no cuentan con información adecuada sobre su transmisión y prevención. (Vásquez, 2015)

Ciclo menstrual

Otro aspecto importante en la adolescencia, es el inicio del ciclo menstrual para las mujeres, el cual se presenta en esta etapa, López (2012) define este como un ciclo que “comprende los cambios periódicos que se suceden de manera ordenada en el organismo femenino y lo preparan para la reproducción” (s.p).

Además, este autor menciona, que este inicia con la aparición de la menarquia la cual corresponde al primer ciclo menstrual de la mujer, el mismo suele terminar entre los 45 y 50 años aproximadamente. La duración del ciclo menstrual es de 28 días con una variable de +/- 7 días, el sangrado se suele presentar de 4,5 a 8 días y la cantidad normal de este va de 30 a 80 mL. Sin embargo, si un ciclo presenta una duración diferente a esta no debe considerarse inmediatamente un ciclo anormal, ya que en algunas mujeres podrían considerarse normales los ciclos que van desde los 21 hasta 45 días (Rodríguez y Currell, 2017).

Otro aspecto importante de tomar en cuenta, corresponde al inicio del ciclo, ya que este depende de cada organismo y aún se desconoce la señal que marca su inicio, además, se piensa que en esta interviene una gran cantidad de factores entre ellos la parte genética, metabólica y hormonal, lo cual también señala que las características de los ciclos menstruales varían de persona a persona (Rodríguez y Currell, 2017).

Por otra parte, algunas mujeres presentan el síndrome premenstrual, según Malpartida (2017), este se presenta cuando “los síntomas anímicos y físicos cíclicos que aparecen en días previos de la menstruación, la intensidad es tal que interfiere con aspectos cotidianos de una mujer” (p. 01). Según esta misma autora,

el síndrome es visto como un trastorno neuroendocrino y se cree que son producto de la acción que ejerce la progesterona por medio de sus metabolitos en GABA en la fase lútea o por anticonceptivos hormonales con progestágenos o la adición de estos en algunas terapias.

Los síntomas se presentan mayormente en mujeres entre 25 y 35 años y suelen desaparecer al llegar la menopausia, estos se dividen en emocionales y físicos, entre las manifestaciones emocionales más frecuentes se encuentran: depresión, enojo, episodios de llanto, ansiedad, irritabilidad, confusión, concentración pobre, retiro social, insomnio, aumento de siestas y cambios en el deseo sexual. Por otra parte, dentro de los síntomas físicos más comunes están: cambios de apetito y sed (antojos), sensibilidad en los pechos, aumento de peso, hinchazón de manos y pies, cefaleas, fatigas, molestias y dolores, síntomas gastrointestinales, dolor de abdomen y problemas en la piel (Malpartida, 2017).

Métodos anticonceptivos

Otro concepto de importancia son los métodos anticonceptivos, estos son definidos como “los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas” (Soledad, 2017, p.02). Además, dentro de estos existen varios métodos, sin embargo, los que se pretenden abordar son los anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón) (Soledad, 2017).

Propiamente el concepto de mayor relevancia en este caso, el cual será utilizado como guía, es el de métodos anticonceptivos de barrera definidos como aquellos, “que, si se utilizan de manera apropiada, brindan considerable protección (no absoluta) contra muchas de las infecciones de transmisión sexual. También ayudan a evitar los cambios premalignos del cuello uterino, (...) porque bloquean la transmisión del virus de papiloma humano” (Hoffman et al., 2017, s.p).

En este estudio propiamente, se van a tomar en cuenta los métodos anticonceptivos, pero desde el ámbito de protección para la persona que lo utilice, por lo que en este caso es importante tomar en cuenta dentro de esta definición que: “algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA” (Soledad, 2017, p.03).

Autoexamen de mamas

De igual manera, otro concepto de importancia dentro de la salud sexual y que será abordado es el autoexamen de mamas, este es un método utilizado como estrategia para la detección temprana de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y, en especial, del cáncer; es una técnica de fácil realización, rápida y sin costos económicos para la mujer (Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles y Montero 2016).

En cuanto a este concepto, es importante tomar en cuenta que también es conocido como autoexploración mamaria y “posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer” (Sardiñas, 2009, p.07).

Este procedimiento detecta procesos patológicos de la mama, mediante la palpación y observación de estas, por lo que es de suma importancia conocer dentro de esta definición los aspectos que se deben vigilar al realizar el autoexamen, para hacer una detección precoz de alguna anomalía, estos signos pueden ser:

Un simple nódulo, indoloro, de tamaño variable, más frecuente en el cuadrante superoexterno de una mama, que puede mostrar o no señales de fijación superficial (piel de naranja) o a los planos musculares y acompañarse de adenopatías axilares. La retracción del pezón y la

ulceración de la piel son signos tardíos que asocian siempre metástasis distantes (pulmón, hígado, huesos, cerebro y otros). (Sardiñas, 2009, p.07).

Citología Vaginal

Continuando con otro concepto, el Papanicolaou o citología cervical es definido como: “un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer” (American Cancer Society, 2016).

Este también es llamado test de Papanicolaou y de igual manera es definido como aquel que “permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero, en una población sin síntomas, descubriendo lesiones precancerosas que sino se tratan pueden transformarse en cáncer” (Ramírez, 2014, p.27).

Además, en cuanto al método de realización de esta prueba se menciona lo siguiente:

El médico primero coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del ectocérvix con una pequeña espátula. Se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix. (...) Entonces, las muestras se preparan para que se puedan observar al microscopio en el laboratorio. (American Cancer Society, 2016)

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1-Metodología

3.1.1. Modalidad

Esta investigación, se realizó bajo la modalidad de seminario de graduación, el cual se entiende como:

Es una actividad de investigación académica que, por las características del objeto de estudio, requiere un esfuerzo grupal para integrar y sistematizar conocimientos alrededor de un problema científico o profesional, mediante la incorporación de las teorías y los métodos de investigación propios de la disciplina o disciplinas involucradas. (Consejo Universitario, 2020)

Dicho seminario se organizó en dos fases, una investigativa y otra reflexiva, las cuales se detallan a continuación:

3.1.2-Componente investigativo

3.1.2.1- Enfoque de la investigación

Esta investigación presentó un enfoque cualitativo, donde se analizaron los conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes. Un trabajo de tipo cualitativo, según lo mencionado por Hernández, et al., (2014) citando a Patton es aquel que “define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” (p.09). Por lo tanto, esta investigación pertenece a esta categoría, ya que buscó analizar datos cualitativos que en este caso corresponden a los conocimientos y actitudes. Además, se recolectaron y evaluaron los datos sin ejercer una manipulación sobre las personas que los proporcionaron, cabe destacar que no se busca generalizar a partir de la información obtenida.

3.1.2.2-Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo descriptiva, ya que según Bernal (2010), citando a Salkind (1998), una investigación descriptiva es aquella en la que “se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio” (p.113). Por lo que se considera este estudio como descriptivo, debido a que se detalló el fenómeno de la salud sexual, en cuanto a los conocimientos y actitudes de un grupo de mujeres adolescentes.

3.1.2.3-Fases metodológicas

Para el desarrollo del proceso de esta investigación, se tomó en cuenta las fases planteadas por Hurtado (2012) las cuales se describen a continuación:

1. Fase exploratoria: es la fase inicial en la cual se determinó el tema a investigar y sus componentes específicos, un paso esencial realizado en esta fase fue la delimitación del tema, el cual integró su identificación y determinación de la pregunta de investigación (Hurtado, 2012).
2. Fase descriptiva: incluye la justificación, la cual es una descripción detallada y organizada de las necesidades y motivaciones. Además, contiene los objetivos, los cuales se relacionan con las metas y logros deseados al finalizar la investigación (Hurtado, 2012).
3. Fases analítica, comparativa y explicativa del proceso operativo: comprenden el desarrollo organizado y sistemático del conjunto de ideas, conceptos y antecedentes, mediante el análisis bibliográfico, lo cual brindó sustento a esta investigación (Hurtado, 2012).
4. Fase predictiva y proyectiva: se verificó la factibilidad de la investigación y se formularon las pautas metodológicas, que permitieron planificar la forma en que se recolectan y analizan los datos necesarios para dar respuesta a la pregunta de investigación (Hurtado, 2012).

5. Fase interactiva del proceso metodológico: se puso en práctica todo lo planeado en la fase anterior. Para la recolección de datos se realizaron diversas actividades, tales como la elaboración y aplicación del instrumento, la organización y agrupación de los datos obtenidos (Hurtado, 2012).
6. Fase confirmatoria: posterior a la recolección de datos se procedió a organizar y analizar la información, con el fin de generar una discusión de resultados y así obtener algunas conclusiones para dar respuesta a la interrogante inicial (Hurtado, 2012).
7. Fase evaluativa: corresponde al cierre y valoración del proceso investigativo en cuanto a resultados, logro de objetivos, alcances, aportes y limitaciones (Hurtado, 2012).

3.1.2.4- Lugar de estudio

Este trabajo se realizó en el Hogar Siembra, ubicado en San Rafael de Alajuela, durante el año 2020, el cual es una organización no gubernamental (ONG), fundada en 1983, se encuentra avalada por el Patronato Nacional de la Infancia y fue declarada de interés público (Hogar Siembra, 2020). En esta institución se brinda apoyo cada año a población femenina, con un rango de edad de 12 a 18 años, provenientes de todo el país que se encuentran en riesgo social, quienes reciben educación y se les ayuda a conseguir empleo, con el objetivo de que, al cumplir la mayoría de edad, puedan reintegrarse a la sociedad en mejores condiciones (Hogar Siembra, 2020).

Además, algunas de las características que debe cumplir esta población para ingresar a la organización, es que no sean madres, no presentar antecedentes delictivos ni adicciones a drogas, además, cada una de las niñas y adolescentes son referidas por el Patronato Nacional de la Infancia.

El Hogar Siembra tiene como misión “brindar un hogar transitorio a niñas y mujeres adolescentes en alto riesgo social, víctimas de abuso y violencia proporcionando abrigo, formación integral y herramientas necesarias para

enfrentar una vida sana, independiente y responsable, incorporándose al mundo laboral” (Hogar siembra, 2020).

Sumado a lo anterior, la visión consiste en “ser la mejor alternativa No Gubernamental en Costa Rica que ofrece a niñas y jóvenes adolescentes en riesgo social, una oportunidad para su adecuada reinserción a la sociedad libres de círculos de abuso, violencia y drogas” (Hogar Siembra, 2020).

Al ser una población con características particulares, permite identificar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual, para realizar un análisis de estos y a la vez, determinar aspectos que requieren ser fortalecidos y también, proporcionarles información adecuada al respecto.

3.1.2.5-Proceso de coordinación

En cuanto a las coordinaciones realizadas con la institución, primeramente, el director a cargo de la investigación informó a la coordinadora del lugar sobre el trabajo investigativo, quien accedió a que se trabajara con las adolescentes. Seguidamente, por parte de las investigadoras, se procedió a solicitar autorización de manera formal, para lo que se recibió la aprobación correspondiente (anexo 1).

Posteriormente, se llevó a cabo una reunión en modalidad virtual con la coordinación del Hogar, en la que informó que se podrá trabajar solamente con una parte de la población, debido a que algunas presentan una característica particular, la cual se detallará más adelante. En esta misma reunión, se consultó la posibilidad de realizar el cambio de metodología, mediante el uso de la plataforma Zoom, debido a la emergencia sanitaria, aspecto que seguidamente se planificó mediante el uso de correo electrónico y vía telefónica.

3.1.2.6- Población participante

Según Ventura (2017), la población de un estudio se define como “un conjunto de elementos que contienen ciertas características que se pretenden estudiar” (p.01). En este caso, la población participante fueron adolescentes mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años.

Se pretendió contar con la totalidad de la población del Hogar Siembra, la cual se conforma de aproximadamente 36 adolescentes, sin embargo, la coordinación del lugar realizó la selección de las participantes, debido a que algunas eran de nuevo ingreso dentro de la institución, por lo tanto, se contó con una población accesible de 24 adolescentes, las cuales representan una mayoría. Cabe destacar que la coordinación pretendía que las adolescentes que no fueron seleccionadas, participarán posteriormente de otras actividades, con otros profesionales.

3.1.2.7-Criterios de inclusión y exclusión

3.1.2.7.1-Criterios de inclusión:

1. Tener una edad comprendida entre los 12 y 17 años.
2. Ser residente del Hogar Siembra.
3. Saber leer y escribir.

3.1.2.7.2-Criterios de exclusión:

1. Adolescentes en estado de embarazo.
2. La presencia de algún tipo de discapacidad cognitiva.

3.1.2.8-Técnicas de recolección de datos

Este apartado se llevó a cabo mediante el uso de dos técnicas, las cuales fueron: el grupo focal y la entrevista semiestructurada, que se detallan a continuación.

3.1.2.8.1-Grupo focal

Esta técnica es definida como “un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas, de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes” (Da Silveira, Colomé, Heck, da Silva y Viero, 2015, s.p).

Además, Hernández et al., (2014) citando a (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009; y Krueger, 2004) mencionan que esta técnica también es llamada grupos de enfoque, los cuales “consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos de tres a diez personas, en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales” (s.p).

Tomando en cuenta lo anterior, la estrategia metodológica utilizada para la elaboración de los grupos focales fue la siguiente:

Se realizaron dos grupos focales los cuales estuvieron dirigidos por las investigadoras y se conformaron por subgrupos de 12 adolescentes, definidos por la coordinación del Hogar Siembra, esto con el fin de generar un ambiente de confianza y que las participantes se sintieran tranquilas y seguras a la hora de expresar su opinión sobre los temas a tratar.

Durante la ejecución de cada grupo focal se efectuó una grabación con el previo consentimiento de las participantes de la sesión virtual, con el fin de que fuese posible el prestar atención a las participantes cuando expresaran su opinión, además, con el objetivo de obtener un respaldo de la información brindada. Cada grupo focal tuvo una duración aproximada de una hora y se llevó a cabo en horas de la tarde, los martes 30 de junio y 07 de julio del 2020.

De igual manera, en este aspecto el estudio resultó factible, ya que los días de trabajo se propusieron a conveniencia de ambas partes. Además, no se incurrió en gastos relacionados con la adquisición de materiales para la recolección de datos y del transporte al lugar de investigación, los cuales fueron aspectos que facilitaron y permitieron la adaptación del estudio a la modalidad virtual.

Al inicio de cada sesión, las participantes brindaron el asentimiento informado de manera verbal, se continuó con una actividad rompe hielo, posteriormente se realizaron las preguntas correspondientes al grupo focal (anexo 2) y, por último, la despedida y cierre.

Debido a la ausencia de un instrumento que abordara los conocimientos y actitudes sobre las temáticas a estudiar en esta investigación, se procedió a elaborar una herramienta que permitiera recolectar los datos necesarios. La misma estuvo compuesta por 25 preguntas generadoras, las cuales fueron recopiladas y construidas con base en varias escalas validadas, estas fueron:

- Escala psicométrica sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva de la Universidad Nacional de Costa Rica.
- Escala sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15–45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Cuestionario de recurso para estudiar la gestión y las actitudes hacia la regla (R.E.G.L.A.R).

Cabe resaltar que los datos recolectados durante los grupos focales fueron resguardados y no se hará revelación de información sensible a ninguna persona ajena a la investigación, ya que los datos personales y respuestas serán completamente privados, esto basado en el artículo 25 del Código de la Niñez y la Adolescencia, donde se menciona que: “las personas menores de edad tendrán derecho a no ser objeto de injerencia en su vida privada, familia, domicilio y correspondencia; sin perjuicio de los derechos y deberes inherentes a la patria potestad” (Ley n° 7739, 1998 p.05).

Con respecto al traslado de materiales, no se tuvo ningún documento de forma física, debido a la modalidad virtual en la que se realizó la recolección de datos. Dichos datos se archivaron en la plataforma Google Drive, de manera que se logró asegurar la existencia de una copia digital, en una carpeta privada donde solo tendrán acceso las autoras y el tutor.

3.1.2.8.2-Sesiones con informantes clave

En cuanto a la sesión realizada con informantes clave, en esta se utilizó la técnica de entrevista cualitativa semiestructurada, la cual, según Hernández et al., (2014):

Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados) [...] Las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (p. 403)

Es importante destacar que esta permitió que la sesión se desarrollará a manera de una conversación fluida, por medio de ocho preguntas generadoras (anexo 3) construidas por las investigadoras, basadas en los objetivos de este estudio. La sesión se desarrolló inicialmente con la presentación de las investigadoras y del tema a tratar, seguidamente, se consultó acerca de la posibilidad de grabar esta reunión, a la cual se obtuvo una respuesta afirmativa por parte de los informantes, posteriormente, se dispuso el espacio de preguntas y conversación y se concluyó con el cierre y agradecimientos.

En las sesiones, que tuvieron una duración aproximada de 40 minutos, se contó con la participación de personas expertas, específicamente tres profesionales del área de la salud, pertenecientes al sector público. La primera sesión con el primer especialista se realizó el día 12 de mayo del 2020, esta persona se desempeña como médico especializado en ginecología y obstetricia, la segunda se llevó a cabo el día 16 de mayo del 2020, con un enfermero especialista en obstetricia. Además, el 20 de mayo del 2020 se llevó a cabo la entrevista a una enfermera que labora en una clínica con población adolescente.

3.1.2.9-Proceso de Categorización

Es importante mencionar que el tipo de categorización utilizada en este estudio es la apriorística, en la cual las categorías y subcategorías son “construidas antes del proceso recopilatorio de la información” (Cisterna, 2005, p.64). A continuación, se detalla la utilizada en el presente estudio, la cual contiene las preguntas empleadas en el grupo focal, elaboradas con base en las escalas mencionadas anteriormente. Dicha distribución servirá de base para la organización de los datos.

Cuadro 1: Unidad de análisis

| Ámbito temático | Problema de investigación | Pregunta de investigación | Objetivo general | Objetivo específico | Categoría o tema | Subcategoría | Pregunta |
|-----------------|---|---|--|--|------------------|------------------------------------|--|
| Salud sexual. | ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre salud sexual presentes en mujeres adolescentes? | ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes? | Analizar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes. | Describir los conocimientos sobre la salud sexual en mujeres adolescentes. | Conocimientos. | Infecciones de transmisión sexual. | <p>¿Qué es una infección de transmisión sexual (ITS)? Explique.</p> <p>¿Cuáles son algunas de las enfermedades de transmisión sexual y cuáles pueden ser las manifestaciones de estas?</p> <p>¿Quiénes pueden tener una infección de transmisión sexual y por qué se da el contagio?</p> |
| | | | | | | Métodos anticonceptivos. | ¿Mencione qué son los métodos anticonceptivos |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|
| | | | | | | | <p>de barrera (MAB) y cuáles tipos conoce?</p> <p>¿Cuáles son los cuidados que se le deben dar a los condones para el correcto funcionamiento?</p> |
| | | | | | | Ciclo menstrual. | <p>¿Qué es el ciclo menstrual?</p> <p>¿Quién le informó acerca de la menstruación?</p> <p>¿Qué es el síndrome premenstrual?</p> |
| | | | | | | Citología vaginal. | <p>¿Qué es la citología vaginal o Papanicolau?</p> <p>¿En qué momento se debe de iniciar la citología vaginal o Papanicolau?</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------|------------------------------------|---|
| | | | | | | | ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el Papanicolau? |
| | | | | | | Autoexamen de mamas. | <p>¿Qué es el autoexamen de mama?</p> <p>¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mamas y cada cuánto tiempo se debe de realizar?</p> <p>¿Qué signos debo vigilar durante el autoexamen de mamas, para detectar alguna anomalía?</p> |
| | | | | Determinar las actitudes sobre salud sexual en | Actitudes. | Infecciones de transmisión sexual. | ¿Si tuviera razones para creer que tengo una infección de transmisión sexual, me realizaría la |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|--|---|--|
| | | | | mujeres adolescentes. | | | prueba, por qué? ¿Haría amistad con una persona infectada con una ITS y por qué? |
| | | | | | | Métodos Anticonceptivos de barrera. | ¿Por qué motivos cree usted que una persona le pide a otra que se use MAB? Creen que si hay amor de por medio ¿no es necesario usar los métodos anticonceptivos de barrera? ¿Por qué? |
| | | | | | | Ciclo menstrual. | ¿Es necesario que conozca como funciona mi ciclo menstrual, por qué? ¿He descubierto algo |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------|---|
| | | | | | | | <p>sobre mi ciclo menstrual diferente a lo que me han enseñado, qué cosas?</p> <p>¿Puedo conversar el tema de la menstruación con tranquilidad entre amigos y familiares o suelo esconderlo, por qué?</p> |
| | | | | | | Citología vaginal. | <p>¿Cuáles mujeres pienso que se deben realizar el Papanicolau?</p> <p>¿Qué me causa temor o pena con respecto a la examinación del personal de salud en la citología vaginal?</p> |
| | | | | | | Autoexamen de mamas. | <p>¿Qué beneficios puede</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | <p>tener para mi vida, la realización del autoexamen de mamas?</p> <p>¿Acudiría al personal de salud si encuentro algo anormal en mis senos, o primero le preguntaría a otra persona? ¿Por qué?</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|

Fuente: Elaboración propia a partir de Cisterna (2005)

3.1.2.10-Análisis de datos

Para el análisis de datos, se deben seguir una serie de pasos, los cuales se detallan a continuación, según lo mencionado por Vásquez et al., (2017):

- Registro o grabación de los datos: se recogen los datos cualitativos y se registran de diversas maneras, como por ejemplo grabando las entrevistas, tomando notas escritas de las mismas, tomando fotografías, entre otros. En este caso, los grupos focales y la consulta a expertos fueron grabados por medio de la plataforma de Zoom, lo cual fue respaldado en Google drive y, además, se tomaron notas durante la realización de estas, es importante destacar que previo a dichas grabaciones se solicitó la autorización verbal de las participantes.
- Transformar los datos en material escrito: aquí se escuchan y transcriben las grabaciones, esta se realiza palabra por palabra, tal como se expresaron los entrevistados, por lo que la transcripción será más detallada para analizar el discurso, ya que se integran todos los elementos de la interacción relevantes para el análisis. Se escucharon las grabaciones de la plataforma Zoom, las cuales a su vez se transcribieron en su totalidad y fueron almacenadas en Google drive.
- Leer y organizar los datos: esta es la primera fase propia del análisis de datos, en esta se realiza una lectura de los documentos, para poder identificar aspectos importantes, además, se identifican contenidos y puntos de relevancia de las entrevistas. Esta etapa es básicamente descriptiva y clasificatoria, en esta también se realiza la separación de los datos según diferentes aspectos o características de estos. En el caso de esta investigación, se utilizó un software de análisis cualitativo llamado Qualitative Data Analysis (QDA) miner lite, el cual permitió una mejor visualización de las transcripciones, para luego identificar aspectos importantes de estas.

- Analizar los contenidos: luego de leer los datos, se identifican los patrones y una vez que se determinan las distintas temáticas de los textos, se procede a crear las categorías que permiten el análisis de las mismas. Estas pueden ser temas específicos, opiniones, valores, actores, etc. Dentro de esta fase también fue utilizado el programa QDA miner lite, por medio del cual se clasificaron los datos identificados a través de códigos, según las categorías descritas en el proceso de categorización.
- Descripción de los resultados: después de realizada la clasificación de los datos y de aspectos importantes, se continúa con la descripción de estos, la cual se puede llevar a cabo mediante la búsqueda de semejanzas o diferencias entre cada una de las entrevistas, grupos focales o cualquier otra técnica utilizada. Según los datos obtenidos en el QDA miner lite, se describieron los resultados con base en los objetivos y categorías, indicando la frecuencia obtenida de estos en cada uno.
- Interpretación: esta es la última fase, en la cual se busca establecer relaciones y desarrollar explicaciones o hipótesis que constituyan un marco que permita dar un sentido a los hallazgos. La interpretación de estos datos puede ayudar a que se generen teorías que luego pueden ser confirmadas o rechazadas en un posterior análisis o en otro estudio. En el caso de esta investigación, se realizó un contraste de los resultados obtenidos con diferentes perspectivas, lo cual permitió generar distintas conclusiones y recomendaciones.

Para llevar a cabo el análisis de datos e interpretación, se utilizó una triangulación de datos, la cual consiste “en contrastar y verificar los resultados a partir de diferentes fuentes y perspectivas” (Vásquez et al., 2017, p.105). Dentro de esta se encuentra la triangulación de técnicas la cual se basa “en la utilización de la observación, grupos focales, entrevistas, análisis documental, etc; ayudan a obtener datos diferentes y así una aproximación más completa de la realidad que estudiamos. Los datos así obtenidos se integran en el análisis e interpretación de los resultados” (Vásquez et al., 2017, p.120).

En el caso de esta investigación, el análisis de datos se llevó a cabo utilizando la información obtenida en los grupos focales, en el marco referencial y en la consulta a informantes clave, con el propósito de poder desarrollar las reflexiones finales, lo cual concuerda muy bien con la triangulación de técnicas mencionada.

3.1.2.11-Criterios de rigurosidad

Para asegurar la validez y confiabilidad de los datos, se utilizó la estrategia de la triangulación, en la cual según Hamui y Varela (2012), se llevan a cabo los siguientes pasos para asegurar que este proceso se dé, de forma correcta:

- La triangulación se realiza una vez planteadas las dimensiones del análisis: se procede a integrar las fuentes bibliográficas (temáticas, teóricas y metodológicas) y los estudios previos relacionados con los testimonios clasificados.
- Una vez reunidas las fuentes, se “tejen” con las interpretaciones de los investigadores para la construcción ordenada de una primera versión general del reporte.
- En todo proceso de análisis se debe tener en mente el planteamiento original del problema de investigación.
- Una vez agrupados los temas, para la redacción final, se procede a sintetizar las ideas, ordenar metodológicamente los conceptos y construir el texto, en un vaivén de teoría y realidad, con el fin de describir e interpretar el fenómeno estudiado, todo lo cual se expresa en la escritura del documento final. (p.59)

3.1.2.12-Consideraciones éticas

Dado que en la presente investigación se trabajó con adolescentes, fue importante tomar en cuenta una serie de consideraciones, entre ellas los principios bioéticos que deben tenerse presente, regir y aplicarse en todo el desarrollo del

trabajo. Al tratar con seres humanos, los profesionales deben tener en cuenta estos cuatro principios bioéticos, los cuales son definidos por Mora (2015) de la siguiente manera:

- Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo y ver a este como él mismo.
- Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, ser imprudente y cometer negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación, hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.
- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar, también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son (pp. 4-5).

Además, se tomaron en cuenta los siete requisitos éticos universales propuestos por Emanuel (2003), los cuales son:

1. Valor

Para que la investigación sea ética, debe tener valor, lo que quiere decir, poseer juicio sobre la importancia de dicho estudio, ya sea a nivel social, científico o clínico, esto asegurará que la investigación no va a ser riesgosa para los sujetos participantes sin que se dé un beneficio, ya sea individual o social.

En el caso de esta investigación la importancia fue a nivel individual, por la entrega de los talleres que se impartieron en la fase reflexiva, del mismo modo tendrá beneficio a nivel social, ya que se espera que esta sea de provecho para la población adolescente en general y que funcione como insumo para otros profesionales que trabajen con esta.

2. Validez científica

Para que una investigación sea ética, la metodología debe ser válida y realizable, para esto se debe contar con un objetivo claro, debe utilizar métodos, prácticas y principios aceptables, poder probar el objetivo y contar con un plan de análisis de datos que se pueda llevar a cabo (Emanuel, 2003).

Es por esto que, para la realización de dicha investigación, se procuró prestar especial atención a la metodología, para asegurar que la misma contara, tanto con rigurosidad como calidad y, por lo tanto, se puedan alcanzar los objetivos propuestos éticamente.

3. Selección equitativa del sujeto

Este apartado se refiere al momento de identificar y seleccionar a las personas que participarán en el estudio, de manera que sea de una forma equitativa. Esto se llevó a cabo por medio de cuatro facetas:

1. Que los participantes sean seleccionados basados en los requerimientos de la investigación.
2. A todos los sujetos se les da la posibilidad de participar, a menos de que haya razones propias de la investigación que no le permitan integrarse al estudio o en caso de algún riesgo que se pueda dar, además, no se favorecerá el ingreso a personas por ninguna razón, ya sea económica, racial, entre otras.

3. Se debe de tomar en cuenta si se le va a brindar beneficio a las personas que van a participar.
4. Se debe considerar que los riesgos al realizar el estudio sean menores y que se dé mayor beneficio a nivel social y científico con dicha investigación.

Las participantes fueron seleccionadas por su pertenencia al lugar de estudio, abarcando mujeres entre los 12 y 17 años, además, se contó con la aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, el 12 de septiembre del 2019, en la sesión 262-2019 (anexo 4) y del Comité Ético Científico, el 9 de julio del 2020, en el oficio 297-2020 (anexo 5), de la Universidad de Costa Rica.

4. Proporción favorable de riesgo-beneficio

Al trabajar con seres humanos, se debe tener en consideración que esto implica tanto riesgos como beneficios. Según Emanuel (2003), una investigación se justifica cuando “1) los riesgos potenciales a los sujetos individuales se minimizan, 2) los beneficios potenciales a los sujetos individuales o a la sociedad se maximizan, y 3) los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos asumidos... Se requiere tener la seguridad de que los beneficios exceden los riesgos por la necesidad de evitar la explotación de las personas” (pp. 88-89).

Para asegurar que dicho requisito se cumpliera, se contó con la participación de varios profesionales en enfermería, para la revisión del contenido de las preguntas generadoras del grupo focal. Además, como ya se mencionó, al momento de realizar el grupo focal y aplicar el consentimiento, se comentó la posibilidad de no responder a ciertas preguntas si el tema generaba incomodidad.

5. Evaluación independiente

Es importante disminuir la posibilidad de que haya conflicto de intereses, esto se puede realizar por medio de personas que no estén incluidas en la investigación para que brinden recomendaciones, aprueben o desapruében el estudio.

En este caso, se pretende que un profesional que no esté inmerso dentro de la investigación lea y revise el documento, con el fin de que se generen recomendaciones para su mejoramiento.

6. Consentimiento y asentimiento informado

Este proceso se realiza con el fin de que la persona participe informadamente en el estudio, conociendo cuál es el fin de la investigación, beneficios, posibles riesgos, entre otros aspectos importantes a considerar para la tomar la decisión de participar o no.

Como ya se mencionó anteriormente, el consentimiento informado (anexo 6) fue dado por el Hogar Siembra, representante legal de las participantes y, además, se solicitó el asentimiento informado (anexo 7) a las adolescentes mediante la plataforma de Zoom. Estos fueron aprobados por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, el 9 de julio del 2020.

En cuanto al consentimiento informado, las participantes son menores de edad, por lo que “el consentimiento informado debe ser suscrito por su representante legal o por quien tenga su representación legal” (Ley 9234, 2014). En este caso, el Hogar Siembra es el encargado legalmente de las participantes, por lo cual el mismo fue el responsable de brindar el consentimiento de forma verbal, también mediante notificación escrita confirmaron disponibilidad.

Asimismo, se aplicó un asentimiento informado a cada una de las participantes de forma oral, ya que “cuando se trate de personas menores de edad, pero mayores de doce años, además deberá contarse con su asentimiento informado” (Ley 9234, 2014). Es importante recalcar que este se aplicó utilizando la plataforma de Zoom, por medio de la cual las participantes mencionaron su nombre y si estaban de acuerdo o no con participar en la investigación, lo anterior fue grabado con el permiso de estas.

En el caso de que alguna de las menores de edad decidiera no participar en la investigación, se respetó su decisión y no se incluyó dentro de la misma.

Debido esto, la participación en este estudio fue totalmente voluntaria y se respetó el principio de autonomía de cada una y sus decisiones en cuanto a la participación. Cabe resaltar que la coordinación del Hogar Siembra como parte de su forma de trabajo, dispuso que todas las adolescentes debían estar presentes en las actividades realizadas, aunque no desearan participar.

7. Respeto a los sujetos inscritos

El respeto se debe dar durante todo el tiempo en que la persona participe del estudio, también considera el hecho de que la persona quiera retirarse de la investigación, además debe darse información nueva a los participantes, en caso de que los beneficios y riesgos hayan cambiado con respecto a lo que se dijo en primera instancia.

Para asegurar el cumplimiento de dicho requisito, en todo momento de la investigación, se brindó respeto a las participantes, tomando en cuenta sus decisiones y opiniones, así como también este valor estuvo presente como parte de la relación entre las investigadoras y el comité asesor.

Dado que la investigación incluyó la participación de sujetos, es importante recalcar que este estudio está sujeto a las disposiciones del Comité Ético Científico y de la Universidad de Costa Rica, así como los reglamentos interpuestos por el Hogar Siembra.

En cuanto al manejo de los datos para realizar este estudio, se basó en la Ley de la República de Costa Rica, de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales, en donde, “esta ley será de aplicación a los datos personales que figuren en bases de datos automatizadas o manuales, de organismos públicos o privados, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos” (Ley n. ° 8968, 2011, p.02).

Con respecto a la confiabilidad, los datos que se obtengan serán procesados bajo estricta confidencialidad, en donde a la información brindada por las informantes, solamente tendrán acceso los investigadores

y el tutor de dicha investigación, de igual forma basados en el artículo 11 de la Ley de protección de la persona frente al tratamiento de datos personales: La persona responsable y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligadas al secreto profesional o funcional, aun después de finalizada su relación con la base de datos. La persona obligada podrá ser relevada del deber de secreto por decisión judicial en lo estrictamente necesario y dentro de la causa que conoce privacidad, traslado, almacenaje. (Ley n. ° 8968, 2011, p. 11)

3.1.2.12.1-Devolución de resultados

Cuando este estudio culmine se pretende realizar la difusión e intercambio de experiencias y resultados sobre el tema de interés, primeramente, por medio de la relatoría, en la cual las proponentes realizarán exposición y divulgación de los resultados obtenidos en la fase investigativa, al personal del Hogar Siembra. Esto podría realizarse de forma virtual, según la situación del país una vez llegado el momento. Además, se hará entrega de un resumen de la investigación, de modo que el personal de la institución pueda consultarlo cuando lo necesiten.

3.1.3-Componente reflexivo

El seminario investigativo según Garzón (2010) es una práctica en donde además de llevarse a cabo los procesos de elaboración, obtención de datos y análisis, se promueve la formación del investigador, incluyendo dentro de sus aspectos la necesidad de la reflexión, esta debe fomentar la comprensión, relación de las variables y complementación, donde se logre evidenciar las diferentes percepciones para el abordaje de las temáticas.

Dicho componente reflexivo, se desarrolló por medio de tres momentos; en el primer momento se realizó un acercamiento teórico al objeto de estudio, en el segundo se llevó a cabo la construcción de talleres y en el tercero se realizó la declaración de pre supuestos.

3.1.3.1-Primer momento: acercamiento teórico al objeto de estudio

En primer lugar, como parte de esta fase se realizó un análisis semanal de artículos de interés para este estudio, por lo cual cada investigadora y el profesor tutor propusieron un artículo, el cual fue leído por todos y analizado en conjunto. Esto permitió complementar el conocimiento sobre la salud sexual en los adolescentes y fortalecer teóricamente el conocimiento de las investigadoras.

Específicamente, cada investigadora buscó un artículo de interés, el cual fue compartido de forma digital y leído por todos los demás miembros, para posteriormente por medio de una sesión virtual, compartir los aspectos importantes que cada una de las investigadoras encontró durante la lectura, lo que permitió realizar un conversatorio y análisis de lo encontrado.

Este acercamiento teórico se dio por medio de una revisión bibliográfica, para lo cual Codina (2018) citando a Hart (2008) menciona aspectos importantes para que esta sea de calidad:

La cuestión es que una revisión bibliográfica se compone de, entre otras cosas, dos elementos fundamentales: los documentos elegidos para tal revisión (generalmente, artículos científicos) y el resultado de la agregación/interpretación de los mismos. Por tanto, una revisión bibliográfica equivale a una investigación en la cual los documentos seleccionados son los datos primarios y su agregación/interpretación el método de análisis. (p.06)

Por lo tanto, este acercamiento al objeto de estudio mediante la revisión de documentos, permitió conocer cuál era la situación de la población adolescente y aspectos importantes relacionados con la temática.

3.1.3.2-Segundo momento: construcción de talleres

Como segundo punto, se llevó a cabo una devolución a las adolescentes pertenecientes al Hogar Siembra, por medio de un taller pedagógico sobre salud

sexual, Alfaro y Badilla (2015) definen el taller pedagógico como “un centro de reunión donde convergen variedad de concepciones educativas, estrategias didácticas y se nutre por la diversidad de criterios que producen un intercambio de ideas entre los participantes” (p.6). Dicho taller fue elaborado y ejecutado por las investigadoras de forma virtual debido a la situación nacional, en él se pudieron abordar los conocimientos y actitudes que se identificaron como deficientes durante el proceso de recolección de datos y la valoración, de igual manera, estos talleres fueron solicitados por parte de la coordinación del Hogar Siembra, debido a las necesidades identificadas en las adolescentes.

Se realizaron dos talleres, los cuales se dividieron en dos sesiones cada uno, específicamente los días 06, 11, 13 y 28 de agosto del 2020. Cada sesión tuvo una duración aproximada de una hora, la cual estuvo conformada por 12 participantes y el taller en general, estaba compuesto por una actividad rompe hielo al inicio, luego el desarrollo de cada temática mediante actividades dinámicas y participativas y, por último, una evaluación de lo aprendido y un cierre con las participantes, mediante el uso de la plataforma *Quizizz*, la cual permitió verificar la comprensión de las temáticas abordadas, por medio de un cuestionario interactivo el cual constó de 13 preguntas en total. Es importante recalcar, que se planificaron varias opciones de actividades, con el fin de tener una segunda opción, en el caso de que la primera de ellas, no fuera de agrado para las participantes.

Cada taller se dividió en dos grandes categorías, cada una de estas estuvo compuesta por tres temas, basándose en la relación entre los mismos, las cuales se describirán a continuación:

- 1) “Trabajando en la prevención”:
 - Métodos anticonceptivos de barrera.
 - Infecciones de transmisión sexual.
 - Citología vaginal.
- 2) “Aprendiendo a cuidarme”:
 - Autoexamen de mamas.
 - Ciclo menstrual.

- Higiene genital.

La división de estos temas en dos grandes categorías, permitió un abordaje coordinado y organizado de los mismos durante la realización de los talleres, además, de la interrelación de las temáticas por parte de las adolescentes, cabe rescatar que el tema de higiene genital, no estaba dentro de los objetivos de esta investigación, sin embargo, este fue solicitado por la coordinación del Hogar Siembra.

3.1.3.3-Tercer momento: declaración de pre supuestos

Por último, se realizó una descripción de las concepciones previas, por parte de las investigadoras, con respecto a los conocimientos y actitudes sobre salud sexual presente en la población adolescente. Con el fin de realizar una confrontación personal, a partir de los resultados obtenidos.

Capítulo IV: Resultados y discusión

4.1-Resultados y discusión de la fase investigativa

A continuación, se describen los hallazgos obtenidos durante la fase investigativa y simultáneamente se presenta la discusión de estos. Inicialmente se exponen los resultados pertenecientes a la categoría de conocimientos y posteriormente los de actitudes.

4.1.1-Conocimientos sobre salud sexual

El conocimiento se define como “el conjunto de datos o información que se tiene, sobre determinado tema, lo cual se obtuvo por medio del aprendizaje y que puede estar influenciado por el contexto social en donde se desenvuelve la persona” (Bolaños, 2016, p.32).

Infecciones de transmisión sexual

Con respecto a los conocimientos sobre los tipos de enfermedades de transmisión sexual que existen, las adolescentes en su mayoría mencionaron ITS virales, como, por ejemplo: virus del papiloma humano, VIH y herpes genital, siendo notable la diferencia con respecto a las ITS bacterianas, donde mencionaron principalmente la gonorrea y en el caso de las ITS parasitarias, una participante resaltó únicamente la tricomoniasis. De igual manera, se registró en menor medida desconocimiento sobre estas.

En primera instancia las ITS se entienden como “enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual” (Vásquez, 2015, p.34). Además, estas se clasifican según el microorganismo causal, entre ellas se encuentran las ITS causadas por bacterias, virus y otros organismos como los parásitos. Como ejemplo de infecciones bacterianas se encuentra la clamidia, la gonorrea y la sífilis. Por su parte el herpes, SIDA, verrugas genitales y la hepatitis B son ITS virales (Hyde, 2006, p.485-486).

Por otra parte, estudios realizados por Montalvo (2014) y Rodríguez et al., (2016) demuestran que los participantes reconocen en su mayoría ITS como el VIH/SIDA, sífilis, gonorrea y en menor medida mencionaron enfermedades como herpes genital, papiloma humano y clamidia. Cabe rescatar que la tricomoniasis fue la menos referida en ambos estudios.

Para el caso de Costa Rica, según datos de la Segunda Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva del 2015, la población costarricense menciona con mayor frecuencia entre las ITS el VIH, en segundo lugar, el papiloma, gonorrea, sífilis, el chancro y herpes en menor frecuencia (Ministerio de Salud, et al. 2016). Por otra parte, esto puede verse respaldado con lo mencionado por Gutiérrez y Blanco (2020), ya que refieren que las ITS más representativas en Costa Rica son VPH, gonorrea, sífilis y VIH/SIDA. Además, en las sesiones realizadas a expertos Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), alude que una de las ITS detectadas con más frecuencia en los adolescentes, es la infección por el Virus del Papiloma Humano, hecho que se puede relacionar con el incremento del uso de anticonceptivos orales, los cuales son utilizados con el único objetivo de prevenir un embarazo.

Los resultados obtenidos, coinciden con la información tanto internacional como nacional, así como con la consulta a expertos realizada, ya que se muestra que la población adolescente presentó un mayor conocimiento en cuanto a ITS virales y bacterianas, en comparación con las parasitarias. Lo anterior puede relacionarse con la situación del país, donde este tipo de enfermedades son las que presentan mayor incidencia y frecuencia.

Por su parte, relacionado con el medio de contagio por el cual se pueden transmitir estas infecciones, las participantes en su mayoría mencionaron las relaciones sexuales como principal causante, por ejemplo, una adolescente aludió: *“para mí son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través de contacto sexual”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y en

menor medida se mencionó la transmisión vertical de madre a hijo y el sexo oral como causas.

Aunado a lo anterior, se define el medio de contagio de las ITS por Pérez, Velasco, Gámez, Segundo y Creagh (2017), como la transmisión que puede darse durante las relaciones sexuales, “incluido el sexo vaginal, anal, oral. Además, se transmiten por el uso de jeringas contaminadas, contacto directo con sangre u otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo” (p.02).

Además, un estudio realizado a nivel nacional tiene como resultados que los conocimientos por parte de los adolescentes no son adecuados, sin embargo, tampoco carecen de ellos, ya que la mayoría identifica las principales ITS, pero presentan desconocimiento sobre los posibles medios de contagio (Morales et al., 2018). De igual manera, Raya, García y Blázquez (2019) identifican en su estudio que los adolescentes mencionan que existe mayor riesgo de infectarse con una ITS, si se tienen relaciones sexuales con una persona contagiada.

Esto concuerda con los hallazgos encontrados en la presente investigación, debido a que las participantes se refirieron a la relación sexual como el principal medio de transmisión de las ITS, además, mencionaron en pocas ocasiones el contagio por vía vertical y por medio del sexo oral, sin embargo, no hicieron ninguna referencia a otras formas de contagio como el contacto sexual anal y por fluidos corporales. Lo que indica presencia de desconocimiento en cuanto a esta temática, relacionado con lo manifestado por Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020) y Alfaro, R. (Comunicación personal, 12 de mayo del 2020), los cuales afirman que los adolescentes “creen que saben, pero no saben”. Esta creencia se puede vincular con el hecho de que esta población tenga una exposición temprana a prácticas sexuales, lo que lleva a que posteriormente incurran en conductas sexuales riesgosas, confiados en que han tenido experiencia previa sin ninguna repercusión.

Estas ITS pueden presentar diversas manifestaciones, las más comentadas y de mayor conocimiento para las adolescentes correspondieron a las manifestaciones cutáneas, como ejemplo una participante mencionó: *“algunas veces salen como verrugas en la zona íntima”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), además, de ampollas o prurito. Asimismo, se reportó una respuesta de secreciones como manifestación de las ITS, la cual corresponde a: *“la gonorrea puede manifestarse por líquido muy amarillo, porque huele feo”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) así como también que el SIDA específicamente puede generar *“pérdida de apetito, pérdida de cabello y cosas así”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). De igual manera, respondieron ante esta pregunta: *“puede dañar todo nuestro sistema inmunológico”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). Del mismo modo, varias respuestas indicaron desconocimiento sobre las manifestaciones que pueden generar las ITS.

Como parte de las manifestaciones generales que pueden ocasionar las ITS, es importante tomar en cuenta lo expuesto por Mckinzie (2018):

La mayoría de las ETS se pueden clasificar en términos generales como afecciones caracterizadas por una de las siguientes manifestaciones: úlceras genitales, secreción genital, infecciones de células epiteliales e infestación por ectoparásitos. Algunas ETS, como la sífilis, con frecuencia tienen síntomas sistémicos asociados además de sus manifestaciones genitourinarias. Otras ETS, como el VIH, pueden tener manifestaciones sistémicas en ausencia de signos y síntomas genitourinarios. (s.p)

De igual manera, cabe resaltar que un estudio realizado por De la Hoz (2013), hace alusión a que los adolescentes son capaces de reconocer las principales manifestaciones clínicas causadas por las ITS, lo cual concuerda con la información obtenida durante la recolección de datos. Asimismo, Álvarez, Domínguez y Navarro (2014), mencionan que el conocimiento de las

manifestaciones causadas por las ITS proviene de la experiencia personal y que esta información es transmitida a sus pares.

Lo anterior se sustenta con lo expresado por uno de los informantes claves, el cual manifiesta:

Existe una enfermedad de transmisión sexual que se llama la clamidia (...) y que a futuro puede tener repercusiones en su sexualidad (...) pero al fin y al cabo ella va y tiene relaciones sexuales con su novio de 15 que tiene una infección en el pene y que tiene una secreción amarillenta, "pusienta", que es de clamidia. (Alfaro, R. comunicación personal, 12 de mayo del 2020)

Como parte de los hallazgos expuestos anteriormente, es importante recalcar que las participantes hicieron referencia específica a los efectos que puede tener el SIDA en el organismo, para esto Martínez y Muñoz (2016), manifiestan que la población participante en su estudio presenta un mayor conocimiento sobre el VIH en comparación con las demás ITS. Además, explica que esta afección en una de sus fases puede presentar síntomas como: fiebre, mialgias, faringitis, pérdida de peso, emesis, diarrea, hiporexia, entre otros, así como afectación del sistema inmune, lo cual abarca las manifestaciones mencionadas por las adolescentes.

Lo anterior demuestra que existe un conocimiento sustancial en las participantes sobre las manifestaciones que se pueden presentar, como parte de una ITS. Además, las adolescentes contemplan aspectos específicos de ciertas infecciones y reconocen características solamente de los tipos de ITS de mayor incidencia en el país.

Una vez abarcadas las temáticas anteriores, se evaluó el conocimiento que presentan las adolescentes con respecto a la población que puede adquirir infecciones de transmisión sexual, para lo cual estas mencionaron: *"la mayoría de personas que tienen eso, trabajan como en lugares de prostitutas o cosas así"*

(Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“es más común en los adultos”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), y *“porque debería uno tener relaciones sexuales cuando está casado, no a lo loco verdad, porque después se le pega la enfermedad”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), sin embargo, en menor cantidad las participantes refirieron que todas las personas son susceptibles al contagio.

En primera instancia, es de utilidad definir susceptibilidad, esta puede entenderse como “una condición del cuerpo que aumenta la probabilidad de que el individuo desarrolle una enfermedad en particular. La susceptibilidad está influenciada por una combinación de factores genéticos y ambientales” (McBride, 2014).

Como parte de la investigación realizada por Peralta (2018), se encontró que una parte importante de la población participante cree que en general las ITS se presentan solamente en personas “muy promiscuas”, lo cual se asemeja a lo mencionado por la población de este trabajo de investigación. Sin embargo, Pérez, Cano, Sánchez, Castro, Jiménez y Hueso (2017), también incluyen además de la promiscuidad, factores de riesgo como: la cantidad de parejas sexuales, el uso indebido del condón, la homosexualidad y la condición de vulnerabilidad presente en personas inmigrantes y en trabajadoras del sexo.

Según lo manifestado por los expertos durante las tres sesiones llevadas a cabo, en donde refirieron que usuarias con múltiples parejas sexuales y un inicio temprano de la actividad sexual deben recibir una mayor intervención. Así como también, las prácticas sexuales riesgosas, la ubicación geográfica, la escolaridad y un nivel social complejo pueden influir en la adquisición de una ITS.

Por lo cual, es esencial rescatar que las respuestas obtenidas durante los grupos focales pueden verse mediadas por estigmas y creencias sociales, ya que como se observó en los diversos estudios, existen muchos otros aspectos que pueden generar una mayor susceptibilidad a contraer este tipo de infecciones y no

solamente la prostitución, el estado civil y la etapa de adultez son factores determinantes.

Por último, se destaca que el motivo de contagio de una ITS puede estar relacionado con el descuido por parte de las personas, por ejemplo se mencionó lo siguiente: *“porque no se cuidan y están con personas que quizás no conocen”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), y solamente se registró una respuesta enfocada al autocuidado en relaciones sexuales, como manera efectiva de prevenir una ITS, específicamente una participante mencionó *“yo opino que en todo caso hay que usar el condon (condón), o sea (o sea) porque ayuda a evitar que se pasen las enfermedades venéreas o algo así (así)”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020). Además, se registró una respuesta de que el contagio se da porque las personas no conocen su propio cuerpo.

Como aspecto importante dentro de esta temática, es esencial tomar en cuenta que *“las infecciones de transmisión sexual se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales desprotegidas sin uso del condón o preservativo, con penetración de la vía vaginal, anal u oral”* (Vidal y Hernández 2017, p.626).

Tomando en cuenta lo mencionado por las participantes y la definición anterior, se evidencia que el motivo de contagio más destacado, son las conductas sexuales de riesgo y para justificar esto Rodríguez et al., (2016) y Madrid, Mesías, y Méndez (2020) como parte de las conclusiones de su estudio mencionan que algunos ejemplos de este tipo de conductas son: el uso del condón solamente para prevenir el embarazo, el no uso de anticonceptivos de barrera, múltiples parejas sexuales e incluso con desconocidos y el consumo de alcohol o drogas en las relaciones sexuales.

Asimismo, Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), durante la discusión realizada destacó como conducta de riesgo el uso de anticonceptivos para la prevención de un embarazo y no como medio para evitar

ITS, también hizo énfasis en el mayor acceso a los métodos anticonceptivos con el propósito de evitar la concepción y no para disminuir el riesgo de una ITS. De igual manera, Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020) se enfocó en las múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de la vida sexual como conductas de riesgo.

Por otra parte, en los grupos focales se obtuvo una respuesta dirigida a la prevención de ITS mediante el uso de métodos anticonceptivos de barrera, lo cual se asemeja con lo evidenciado en un estudio llevado a cabo por Madrid et al., (2020), en donde las adolescentes se enfocan en el preservativo como único método que puede evitar contraer una ITS, si se utiliza adecuadamente.

Cabe destacar que el adolescente relaciona las conductas sexuales de riesgo ya mencionadas con una mayor probabilidad de contagio de ITS y, además, tienen conocimientos limitados sobre cómo podrían prevenir el mismo, ya que toman en cuenta solamente el condón como método de prevención, lo cual se relaciona con el desconocimiento sobre otros posibles medios de contagio.

Métodos anticonceptivos

Al interrogar sobre los anticonceptivos de barrera y el conocimiento sobre estos, las participantes presentaron muchas respuestas de desconocimiento sobre el término, específicamente respondieron “no” y “no sé” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) se obtuvieron respuestas sobre algunos tipos de anticonceptivos existentes, en mayor medida se mencionaron los hormonales como lo son las pastillas, el implanon NXT, la inyección y el parche, seguido de estos, los intrauterinos, específicamente la t de cobre y por último, se mencionaron los de barrera, como el condón.

Al preguntar sobre el conocimiento del término métodos anticonceptivos de barrera, una sola participante hizo referencia a la función de estos, específicamente mencionó: *“es algo que nos protege para no quedar embarazadas, pero yo pienso que solo el condon (condón) protege de las*

enfermedades de transmisión sexual, porque las demás (demás) nada que ver" (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Para iniciar, es importante definir que un método anticonceptivo es aquel "que previene un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas" (Soledad, 2017, p.02). Además, estos se pueden clasificar en diferentes tipos, uno de estos corresponde a los anticonceptivos de barrera, los cuales además de prevenir el embarazo, brindan una protección contra las ITS (Hoffman et al, 2017), un ejemplo de estos es el condón, el cual ejerce protección mediante una barrera mecánica siempre que se utilice de forma constante durante todas las relaciones sexuales (Sass y Richards, 2020).

En una investigación realizada por Sánchez et al., (2015) se encuentra que el nivel de conocimientos por parte de los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos se posiciona en un nivel medio-bajo y que el condón era el método sobre el que tenían mejor conocimiento, a diferencia de los resultados obtenidos en los grupos focales, ya que las adolescentes lo mencionaron en menor medida. Lo anterior, puede deberse a que presentan desconocimiento sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos y, por lo tanto, no reconocen el condón como un método anticonceptivo de barrera.

De la mano con el posicionamiento anterior, se justifican los hallazgos con lo referido durante las sesiones realizadas, ya que, según Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), el enfoque brindado por parte de la CCSS se centra en la planificación. Además, Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020), mencionó que las adolescentes deben tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que brinda dicha institución, lo cual se puede relacionar con el conocimiento de las participantes con respecto a los tipos de anticonceptivos, ya que, estas se centran solamente en planificación por medio de métodos hormonales a largo plazo.

Relacionado con los cuidados específicos que se le deben dar a los condones, la mayor cantidad de respuestas se dieron con base al uso correcto de estos, como por ejemplo *“que no esté vencido”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“la manera de colocarlos”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), seguido de manipulación, como lo es *“no abrirlo con los dientes”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“que no estén rotos”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y una respuesta iba dirigida a los cuidados que se le deben dar en lo que respecta al almacenamiento, como por ejemplo *“no andarlos en la billetera”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Además, se presentaron algunas respuestas de desconocimiento sobre los cuidados y uso de los condones, específicamente mencionaron *“no tocar el líquido que trae”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“había escuchado que la mujer, que es necesario que la mujer se lo ponga al hombre, pero no sé si es correcto, para tener más seguridad”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“es posible que un condón se quede adentro”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“ahí (hay) otra manera de colocar el condón femenino, que no sea por penetración. ?”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Los cuidados de los métodos anticonceptivos de barrera pueden ser interpretados por medio del uso correcto de estos, donde se incluyen aspectos como: revisar la fecha de vencimiento, evitar la exposición a calor, su uso se debe mantener durante toda la relación sexual, abrir el envoltorio de un lado con los dedos, no deben ser probados con agua o aire antes de la relación sexual, descartarlos luego de un solo uso (Barinas et al., 2017).

Realizando una comparación entre la información anterior y la obtenida en la recolección de datos, cabe destacar que las adolescentes presentan un nivel sustancial de conocimientos con respecto a los cuidados y uso correcto del condón. Contrario a estos hallazgos, en el trabajo realizado por Zegarra, Jiménez

y Vásquez (2017), al analizar los conocimientos sobre el uso del condón se encuentra que el 50.0% de los adolescentes desconoce que este se debe colocar enrollado. Un 70.2% contesta incorrectamente que el mismo se debe colocar cuando el pene está erecto, un 65.2% desconoce que se debe desechar amarrándolo por la mitad después del acto sexual y, un 27,8% contesta incorrectamente sobre el tipo de lubricante que se debe utilizar.

Esto demuestra que en efecto las adolescentes participantes en de esta investigación presentan un nivel adecuado de conocimientos sobre los cuidados que se deben tener al utilizar condones, ya que conocen aspectos básicos y populares de estos, los cuales son divulgados por distintos medios, sin embargo, no mencionaron algunos otros cuidados específicos, que de igual manera, son relevantes y se deben tener en consideración, como es el uso de lubricante adecuado, la no exposición al calor y el utilizarlos durante toda la relación sexual.

Ciclo menstrual

Al indagar sobre el conocimiento que presentaban las participantes sobre el término ciclo menstrual, la gran mayoría hizo referencia a la menstruación únicamente como parte de este, una respuesta correspondió a “*la amiga que nos visita cada mes*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), también “*cada vez que el óvulo no es fecundado baja la menstruación cada 28 días*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Además, otro resultado obtenido al preguntar sobre el término, fue asociado a las características del ciclo menstrual, como, por ejemplo: “*cambio del flujo*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), “*los óvulos, se preparan para tener hijos*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020). Asimismo, se presentó desconocimiento sobre el término, ya que algunas respuestas a esta interrogante fueron: “*que ya es sangre mala*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*yo considero que la mujer debe botar sangre para limpiarse...*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

López (2012), define el ciclo menstrual como un proceso que “comprende los cambios periódicos que se suceden de manera ordenada en el organismo femenino y lo preparan para la reproducción” (s.p). Del mismo modo, Silverthorn (2014), explica que el ciclo menstrual abarca el ciclo ovárico, en el cual se da el desarrollo de los óvulos por efecto de las hormonas y el ciclo uterino, el cual inicia con el desprendimiento del endometrio o menstruación.

Ruiz (2014), en un estudio realizado sobre esta temática, obtuvo afirmaciones como: “no lo sé” y “sin respuesta”, lo cual revela la presencia de desconocimiento sobre el tema. Además, una investigación realizada a niñas y adolescentes por Ariza, Espinosa y Rodríguez (2017), empleando el mismo método de grupos focales y entrevistas, encontró que tanto las niñas como adolescentes presentan desconocimiento en cuanto a aspectos relacionados con la menstruación a nivel general, ya que por ejemplo, estas mencionan que existe mayor probabilidad de embarazo en los días de menstruación, además, desconocen cuáles son las fases que forman parte del ciclo menstrual; y solamente un 17% sabía que el sangrado menstrual proviene del útero.

De igual manera, Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020), en la sesión realizada, refirió que las adolescentes necesitan recibir educación sobre diferentes temáticas relacionadas con la salud sexual y una de estas es el ciclo menstrual, así como aspectos clave para la comprensión de este, como lo es la anatomía y la fisiología, lo cual puede influir en las decisiones a tomar por parte de esta población, con respecto a su salud y autocuidado, ya que un nivel óptimo de conocimientos les puede permitir tomar mejores decisiones, de acuerdo a sus características particulares y el entorno en el que se encuentran.

Todo lo anterior permite contrastar las concepciones de las participantes, ya que estas se centraron en la menstruación como principal elemento del ciclo menstrual, lo cual demuestra un conocimiento superficial sobre el tema, que a su vez puede tener implicaciones negativas en aspectos relacionados con la salud, debido a que es de suma importancia conocer otras características que

determinan si el ciclo menstrual es adecuado o si, por el contrario, existe alguna anomalía.

Al preguntar a las participantes sobre quienes fueron los principales informantes, acerca de la menstruación, la mayor cantidad de respuestas hicieron referencia a la familia como informante principal, específicamente: mamá y hermanos. En segundo lugar, mencionaron otras fuentes para obtener información, como: Google, profesionales en psicología y la mejor amiga. Además, en tercer lugar, se encontró la ausencia de informante y en menor medida, las participantes mencionaron que recibieron información por parte de un centro educativo.

Al hablar sobre las personas que pueden brindar información a las adolescentes, acerca de la menstruación Bejarano (2003), citando a Koff & Rierdan (1995), menciona que “las jóvenes aprenden de la menstruación por medio de una variedad de fuentes formales e informales. Aprenden de sus madres, maestros, proveedores de salud, folletos y anuncios de televisión” (p. 12). Algunos de estos informantes mencionados coinciden con los referidos por las participantes en la recolección de datos.

De igual manera, en la discusión realizada Alfaro, R. (Comunicación personal, 12 de mayo del 2020), concuerda con lo anterior al manifestar que existen personas que presentan gran influencia en la vida de las adolescentes, como lo es la madre y la hermana. Sin embargo, cabe destacar que se identificó en menor medida algunas respuestas alusivas a la información proveniente de internet, personal de salud por ejemplo profesionales en psicología, la mejor amiga, entre otros. En relación con esto, Alfaro, R. (Comunicación personal, 12 de mayo del 2020), considera que “es importante que sean decisiones informadas, tomar decisiones basado en un conocimiento previo y no en lo que dicen las redes sociales o un grupo de amigos que es lo que realmente en Costa Rica está muy a tono”.

Rojas, Méndez y Montero (2016) y Bejarano (2003), concuerdan en los resultados de sus estudios, en que la familia es la principal fuente de información sobre la menstruación, así como temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Por su parte Ruiz (2014), en sus hallazgos añade otros informantes como lo son los medios de comunicación y los docentes, cabe destacar que estos se presentan en menor medida en comparación con los familiares.

Se evidencia que existe gran variedad de personas que pueden influir en el nivel de conocimiento sobre la menstruación y otras temáticas relacionadas con la salud sexual, sin embargo, el entorno en el que se desenvuelve cada adolescente puede mediar en el tipo de informante al que tengan acceso y como lo mencionó Alfaro, R. (Comunicación personal, 12 de mayo del 2020), es esencial que la información brindada sea idónea, para así fortalecer el aprendizaje adecuado y un conocimiento real por parte de esta población.

Además, se indagó sobre el síndrome premenstrual, a lo que las participantes evidenciaron desconocimiento, ya que algunas respuestas fueron: “yo *nose*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*no*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*como que se tenga miedo de que les baje o algo así*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y “*como la preparación del cuerpo para que menstrúe*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

De igual manera, hicieron referencia a las manifestaciones de este, específicamente las emocionales se mencionaron en mayor cantidad de ocasiones, como por ejemplo: “*se ponen enojonas*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), “*hay muchos cambios de humor*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), “*se ponen muy tristes o se enojan por todo*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), “*a mi pasa al revés, porque yo ando feliz*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), “*también hay mucha bipolaridad*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

En segundo lugar, las participantes se refirieron a las manifestaciones cutáneas, como lo es: *“hay personas que le salen muchos granos cuando les va a venir la menstruación”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y a las manifestaciones físicas, por ejemplo: *“puede que les duela una parte del cuerpo, así como decir en sí el útero”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

Por lo tanto, es importante definir el síndrome premenstrual, donde según Dorote y Quispe (2017), es entendido como aquel que:

Incluye cambios físicos y psicológicos (cambios en el estado de ánimo, tensión, nerviosismo, irritabilidad, hinchazón y molestias en los senos) que experimentan algunas adolescentes justo antes de tener el periodo. Pero normalmente los síntomas del síndrome premenstrual no aparecen hasta varios años después de la menarquia. Para aquellas adolescentes que sufren de síndrome, el reposo, hacer ejercicio y seguir una dieta equilibrada pueden ayudar.
(p. 33)

Es importante destacar que en un estudio realizado por Serret et al., (2020) a un grupo de adolescentes entre 10-18 años en un hospital pediátrico y dos escuelas públicas, menciona que de los resultados obtenidos, más de la mitad de los adolescentes presentan una actitud negativa en relación a la menstruación, con respecto a esto, el autor menciona que se puede deber a razones como la presencia del síndrome premenstrual, condición de la que muchas de estas adolescentes, no poseen conocimiento sobre sus signos y síntomas, debido a carencia de información y desconocimiento de sus cuerpos.

Como se observó en los resultados de la presente investigación, en un primer momento las participantes no comprendieron el término de síndrome premenstrual, sin embargo, al este ser clarificado, ellas refirieron que pueden darse cambios emocionales como parte de este momento del ciclo menstrual. Lo cual coincide con lo descrito por Aldás y Huerta (2016), en un estudio realizado a

50 adolescentes, en donde menciona que las manifestaciones más frecuentes se relacionan con el estado de ánimo y cambios repentinos de este sin motivo, lo cual puede repercutir en las relaciones personales y sociales, generando distanciamiento en las mismas.

Según los datos anteriores, se puede afirmar que existe desconocimiento sobre la conceptualización de síndrome premenstrual y, además, las adolescentes no diferenciaron adecuadamente las manifestaciones propias de este con las generadas durante otras fases del ciclo menstrual, ya que relacionaron estas como efectos únicamente de la fase de menstruación. Asimismo, es importante mencionar que esta temática fue una en la que se presentó un mayor interés por parte de ellas, ya que al avanzar en la sesión estas continuaban indagando y comentando sobre este tema.

Citología Vaginal

Asociado al término citología vaginal, algunas de las respuestas fueron: *“es cuando una mujer va al ginecólogo y le raspan y le sacan una baba”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“citología no sé, Papanicolaou sí”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“es un examen que se les hace a las mujeres que ya tuvieron relaciones sexuales”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), además, en menor cantidad otras participantes refirieron no tener conocimiento.

Con respecto a este tema es importante clarificar que la citología vaginal también es conocida como test de Papanicolaou y es definido como “un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer” (American Cancer Society, 2016).

Es de importancia mencionar que se encontraron pocos estudios actuales sobre este tema dentro de la población adolescente, sin embargo, en una investigación realizada por Barandica, Luna, Alegrias, Gutierrez y Vasquez (2019),

en adolescentes entre 15 y 18 años, se encontró que las mismas desconocen aspectos generales e importantes sobre la citología vaginal, ya que por ejemplo, no reconocen la utilidad de esta para la detección del virus del papiloma humano, e incluso desconocen el proceso de toma de la muestra durante el mismo.

Estos datos permitieron identificar la presencia de desconocimiento por parte de las adolescentes en distintos puntos importantes, uno de ellos es la falta de comprensión con respecto a que el Papanicolaou también se conoce como citología vaginal, este hecho se puede relacionar con el nombre que las personas informantes le den a la prueba, de igual manera, las creencias populares pueden influir en la información brindada.

Con respecto al inicio de la realización de la prueba de citología vaginal, la mayor cantidad de participantes hicieron referencia a que esta se debe de iniciar después de tener relaciones sexuales: *“después de tener relaciones sexuales”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“es un examen que se le hace a todas las personas cada cierto tiempo cuando empieza a tener relaciones sexuales”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“después de tener la primer relación sexual”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), en menor cantidad las respuestas difirieron de las anteriores mencionando por ejemplo *“que cuando ya tiene sexo mas de 10 veces”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“nunca”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

Si bien es cierto que en relación con el inicio de la prueba no existe un consenso establecido, según Vázquez y Rodríguez (2017), *“la mayoría de las organizaciones de salud aconsejan la realización de las citologías a partir de los 2-3 años de inicio de las relaciones sexuales”* (p.63). Por otra parte, Sass y Richards (2020) mencionan que el American College of Obstetrics and Gynecology recomienda que la prueba se inicie a los 21 años, independientemente de la experiencia sexual, basado en que se ha mostrado baja incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad menor a los 21 años.

Sobre este aspecto Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020), durante la sesión realizada refirió que en Costa Rica no se inicia la citología antes de los 21 años. Estos datos demuestran que aún no se ha logrado definir un acuerdo sobre el momento de inicio de la prueba, lo cual puede influir en el criterio profesional y personal, para tomar la decisión con respecto a esto. Lo anterior, puede explicar la respuesta por parte de las adolescentes durante el grupo focal, donde mencionaron en su mayoría que el Papanicolaou se debe realizar después de iniciar las relaciones sexuales.

Tanto Andrade, Ribeiro y Vargas (2015) como Cruz y Jardim (2013), en sus estudios realizados a grupos de adolescentes, encuentran que una gran parte de la población presentaba desconocimiento con respecto al inicio de la citología vaginal. Esto es semejante a algunas respuestas brindadas por las participantes, ya que estas reflejaron un conocimiento erróneo sobre el comienzo de la prueba, lo cual se puede relacionar con la falta de un consenso en cuanto a este inicio.

Al comentar en el grupo focal sobre la frecuencia en que se debe realizar la citología vaginal, la mayor parte de las adolescentes mencionaron que: *“Yo creo que es una vez cada año o ¿me equivoco?”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“cada medio año”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“a finales de año”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), y se obtuvo una respuesta contraria a las demás donde se mencionó que debe ser: *“cada mes”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

En relación con la frecuencia de realización de la prueba Vásquez y Rodríguez (2017), mencionan que:

Si el resultado es normal el Papanicolaou se debe repetir cada año esta prueba, pero si resulta alterada se debe seguir el protocolo de seguimiento según el tipo de lesión encontrada. Además, “tras dos citologías consecutivas con un intervalo de un año entre ellas y con resultado normal

en ambas, se recomienda continuar con citologías cada 3 años hasta los 65 años. (p.63)

Con respecto a esto, en un estudio de Cruz y Jardim (2013), se muestran dentro de los resultados, que menos de la mitad de las mujeres participantes respondieron que la citología vaginal se debía de hacer una vez al año, otras indicaron que esta se debe realizar dos veces al año o cuando se presente una ITS y en menor medida, respondieron que una vez en la vida e incluso hubo participantes que omitieron su respuesta.

Alfaro, R. (Comunicación personal, 12 de mayo del 2020), durante la conversación manifestó que el tema de citología vaginal es uno en el que los adolescentes presentan “grandes desinformaciones”. Esto concuerda con las aportaciones brindadas en el grupo focal, debido a que las participantes no manejan información certera sobre la frecuencia de realización de la prueba, lo cual evidenció la presencia de desconocimiento, que a su vez puede influir en su salud, ya que efectuar la prueba según la frecuencia recomendada ofrece a las mujeres beneficios como la detección temprana de anomalías. Cabe destacar, que es necesario enseñar y fortalecer los conocimientos durante esta etapa, debido a que permiten crear hábitos y mantenerlos en el futuro.

Autoexamen de mamas

En cuanto al término autoexamen de mama, la mayoría de las adolescentes refirieron que este es: “*es hacerse el examen uno mismo*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*la revisión que se hace uno diariamente, para saber que no le pasa nada anormal*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), y en menor cantidad otras participantes manifestaron no conocer a qué se refiere.

Es importante mencionar, que las adolescentes al hablar de este tema, le atribuyeron aspectos de prevención, tal y como las siguientes respuestas lo ejemplifican: “*para saber si tienen una enfermedad mal como el cáncer*” (Grupo

focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*que tenga alguna enfermedad, infección*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y “*porque hay personas, digamos, que son muy pequeñas que pueden tener cáncer o algo similar un tumor*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

En cuanto al autoexamen de mamas, Castillo et al., (2016) explica que este es un: “método usado como una importante estrategia de detección temprana, por ser una técnica de fácil realización, rápida y sin costos económicos para la mujer”, (p.6) Además, estos autores mencionan sobre este que es “el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar al diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y, en especial, del cáncer” (p.06).

En el trabajo realizado por Paucar (2017), donde se analizaron los conocimientos y prácticas en adolescentes entre 15 y 17 años de edad sobre el autoexamen de mamas, se obtienen como parte de los resultados que un 67% de las partícipes desconoce la definición del autoexamen de mamas; y que en general con base en las respuestas de las adolescentes, un 63% de las mismas se clasifica en la categoría de conocimientos “no sabe”, ya que estos no son los suficientes.

Tomando en cuenta lo anterior y las respuestas brindadas por las adolescentes en la recolección de datos, cabe destacar que se enfocaron principalmente en aspectos de prevención, además, conocen que el autoexamen de mamas consiste en una revisión, sin embargo, se sigue evidenciando cierto nivel de desconocimiento, ya que se limitan a estos aspectos. Se resalta, que al indagar sobre este tema la población consultada mostró poco interés y participación, lo cual se puede relacionar con el poco conocimiento.

Asociado a la población que debería realizarse el autoexamen de mamas, algunas participantes contestaron lo siguiente: “*todas*”, “*pienso que todas*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), sin reportarse ninguna otra respuesta.

En cuanto a la población que debe realizarse el autoexamen de mama, es importante rescatar que este está dirigido principalmente a la población femenina, específicamente Paucar (2017), menciona que debe iniciarse después de la primera menstruación. Por su parte, Sandadi, Rock, Orr y Valea (2017), argumentan que debe llevarse a cabo en las mujeres a partir de los 20 años.

En un estudio realizado en Colombia a 52 adolescentes entre los 15 y 17 años por Paucar (2017), sobre los conocimientos del autoexamen de mama, se menciona en los resultados, que toda la población lo reconoce como una práctica que se deben realizar las mujeres, sin embargo, un 67% no maneja la definición del mismo y un 54% desconoce el momento de inicio del autoexamen.

Cabe resaltar que, como parte de este aspecto, en la presente investigación se obtuvieron muy pocas respuestas en los grupos focales, lo cual demostró que esta fue una de las interrogantes en la que las adolescentes mostraron un menor interés. A pesar de que las respuestas fueron correctas, el comportamiento durante esta pregunta y la escasa participación pudo relacionarse con que la respuesta les pareció evidente e indiscutible.

Por otra parte, algunas de las participantes manifestaron que el momento en el que se debe iniciar el autoexamen de mamas es: *“desde que desarrollan”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“desde muy temprana edad”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), acá se destaca que la pregunta obtuvo solamente estas dos respuestas.

Además, en cuanto a la frecuencia con la que se debe realizar el autoexamen de mamas, la población participante refirió que debe llevarse a cabo en los siguientes momentos: *“yo pienso que uno tiene que realizarse eso, después de salir del baño”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“5 días después de la menstruación”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“cuando estamos bañándonos”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“una vez al mes”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020). De igual manera, se registraron respuestas

distintas a las ya mencionadas, entre ellas: “*una vez a la semana*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y “*todos los días*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

Con respecto al inicio y la frecuencia de realización del autoexamen de mamas, Paucar (2017) menciona que:

Toda mujer debe realizarse el autoexamen de mamas desde de la menarquía una vez al mes y 7 días después del primer día de su menstruación, debido a que es un período en el cual sus senos están menos sensibles y es menor el edema de las mamas y las mujeres post menopáusicas lo deben realizar un día fijo al mes. (p.48)

En concordancia con lo anterior Giuliano y Hurvitz (2018), agregan que ese momento es el más idóneo debido a que las mamas no se encuentran sensibles al tacto ni inflamadas. También sugieren que la fase de palpación se puede llevar a cabo durante el baño, debido a que algunos cambios se pueden detectar con mayor facilidad cuando la piel está mojada y jabonosa.

Estos datos permiten demostrar que la mayoría de las respuestas obtenidas concuerdan con lo que menciona la teoría, lo cual evidencia que algunas de las participantes presentaron un conocimiento adecuado con respecto al mejor momento para llevar a cabo el autoexamen. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que otras de las aportaciones se alejan de lo recomendado por la bibliografía.

Estos hallazgos concuerdan con los adquiridos por Paucar (2017), debido a que, en este estudio, un 54% de las adolescentes encuestadas desconoce el momento en que se debe iniciar la prueba. Por otra parte, en cuanto a la frecuencia de realización del autoexamen de mamas, esta misma autora evidencia que un 50% de las participantes desconoce la frecuencia correcta o recomendada de realización. Otro dato relevante es que un 67% no conoce el momento recomendado en el que se debe realizar el autoexamen.

Otro de los aspectos de importancia, corresponde a los cambios o alteraciones que se deberían examinar, durante la realización del autoexamen, para esto las adolescentes hicieron referencia en mayor cantidad a manifestaciones palpables de la mama, entre ellas: *“que no hayan pelotitas”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“uno se puede encontrar ganglios”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“que se hunda el pezón”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

En segunda instancia, las respuestas se enfocaron en las manifestaciones cutáneas, propiamente: *“el color”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“que no se encuentren inflamaciones ahí”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“que hayan moretones”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“pelotas o alguna cosa que nunca hemos tenido”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020). Y en menor frecuencia, mencionaron otro tipo de manifestaciones que se pueden encontrar, como: *“puede que del pezón salga líquido”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y *“cuando sintamos mucho dolor”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Dentro de los cambios que se pueden presentar en la mama Paucar (2017), menciona que pueden originarse por varias razones, entre ellas: un proceso infeccioso, una alteración benigna, cáncer o incluso el ciclo menstrual. Algunas de estas alteraciones pueden ser: un aumento en su tamaño, abultamientos en la misma o en la axila, presencia de dolor, enrojecimiento de la piel, salida de secreciones del pezón, las cuales pueden ser de tipo sanguinolento o seroso, entre otras.

No se encontraron estudios realizados en adolescentes sobre el tema de autoexamen de mamas, específicamente en cuanto a las alteraciones a las que se deben prestar atención durante la realización de este. Sin embargo, en el trabajo realizado por García, Pinchi y Jara (2019), a un grupo de mujeres en edad fértil, se

evidencia en los resultados que un 54% contestaron incorrectamente al indagar sobre cuáles aspectos se deben observar al realizar el autoexamen de mamas.

Es importante resaltar que la ausencia de estudios sobre determinados aspectos del autoexamen de mamas en la población adolescente, genera un vacío de información, ya que, al no existir los suficientes datos en este grupo etario, se dificulta tener un punto de partida o referencia que permita poder visualizar claramente cuál es la situación con respecto a los conocimientos relacionados con el tema.

4.1.2-Actitudes sobre salud sexual

En este apartado es importante conocer la definición de actitudes, para esto Vargas (2007), menciona que se clasifican en tres categorías según tres características, la primera corresponde a “las que consideran que la actitud es una evaluación o una reacción afectiva: sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto”, la segunda a “las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo”, y por último la tercera que corresponde a “las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Este enfoque es el que más se utiliza actualmente para abordar los estudios de actitudes” (pp. 3-4).

Infecciones de transmisión sexual

Al indagar sobre quienes se realizarían una prueba para detectar una infección de transmisión sexual en caso de sospecha, la mayor cantidad de participantes respondieron de forma positiva a lo que específicamente mencionaron: *“sí, porque uno nunca sabe alguna cosa ahí, tal vez un accidente o no se revisó y puede ser que le haiga quedado algo”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y *“yo sí me la haría en caso de ver una anomalía”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020). Una minoría respondió que no se realizaría la prueba en caso de sospecha, además, es importante recalcar que, ante esta pregunta, una participante mencionó que se

realizaría una prueba “*cada vez que tengamos relaciones*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

Según datos suministrados por la OMS (2006):

En cualquier población dada habrá individuos infectados e individuos no infectados por ITS. Una proporción de los integrantes de cada uno de esos grupos buscará atención sanitaria, sea por síntomas que percibe como relacionados con una ITS, tenga una infección o no, o por afecciones distintas de una ITS. Al mismo tiempo, en la comunidad habrá cierto número de personas con ITS sintomáticas que no acuden en busca de atención por una u otra razón, y otras con infecciones asintomáticas. (p.31)

En un estudio específico sobre el VIH realizado por Morales, Espada, y Orgilés (2016), se encontró que los adolescentes sí tendrían disposición a realizarse una prueba para detectar esta enfermedad, en caso de participar en prácticas sexuales riesgosas, incluso se refleja una actitud sumamente positiva, ya que estarían anuentes a sugerirla a un amigo. A pesar de que en el estudio se mostró esta actitud, no se evidenció de la misma manera en la práctica, debido a que no todos los participantes se habían realizado la prueba.

Esta misma investigación recopila algunas de las principales barreras que pueden influir en la no realización de una prueba, como puede ser el temor al rechazo por parte de amigos y familiares, el costo, la negativa a que el personal de salud conozca su estado. Con respecto a esto Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020), refirió que es de gran importancia que las adolescentes se realicen pruebas para detectar una ITS, principalmente aquellas que hayan iniciado su vida sexual o que tengan múltiples parejas.

Con base en las respuestas obtenidas durante la recolección de datos, se puede denotar la presencia de una actitud positiva por parte de la mayoría de las adolescentes ante la realización de una prueba de ITS, sin embargo, sería esencial valorar si en la práctica esto se lleva a cabo de la misma manera o

existen barreras que lo impidan, así como lo evidencian los estudios anteriores. Además, una de las respuestas obtenidas demostró una actitud desacertada, donde la participante alegaba que se realizaría una prueba cada vez que tuviera relaciones sexuales, lo cual puede estar influido por el desconocimiento.

Por otra parte, al interrogar sobre la posibilidad de tener una relación cercana de amistad con una persona con ITS, las participantes en su mayoría hicieron referencia a que sí tendrían amistad con estas personas y para explicar el porqué de esto, refirieron: *“sí, es que una cosa es la amistad y otra la cosa es tener una relación con una persona que tenga la enfermedad”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), asimismo mencionaron: *“porque el hecho de que me hable y así, no significa que me vaya a enfermar solo por eso”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

También es importante recalcar otras respuestas ante esta pregunta, como por ejemplo: *“yo pienso que tal vez no deberíamos de discriminar a las personas por esas cosas, bueno, si fuera de mi parte, díay si les hablaría verdad porque, sabes, bueno es feo discriminar a las personas por eso verdad”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), de igual manera otra participante mencionó: *“yo sí pero no acostarme con esas personas”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Además, una participante indicó: *“tal vez desde lejitos, (risa) no tan cerca”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), y dos de las adolescentes respondieron directamente que no, ante la pregunta, sin embargo, con el avance de la sesión, una de estas se retractó y decidió responder lo siguiente: *“escribí que no pero me equivoqué sí tendría amistad con esa persona”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Es importante tomar en cuenta lo mencionado por Arellano y Castro (2013), en relación con el tema de ITS, ya que manifiestan que existe un gran estigma asociado a las personas que las padecen. Por lo cual, es esencial comprender el término de estigma, definido como “las actitudes y creencias desfavorables

dirigidas contra alguien o algo, también se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que «desacredita significativamente» a un individuo ante los ojos de los demás” (OPS, OMS y Ministerio de Salud de Guatemala, 2013, p.49). Con respecto a esto, la OPS, et al., (2013) refiere que muchas de las personas no reconocen que actúan bajo alguna clase de estigma, específicamente cuando interactúan con personas infectadas, actitudes reflejadas en el temor asociado a la mortalidad que puede generar la enfermedad, el miedo al contagio y ver la misma como un castigo.

En la investigación realizada por Cardona, Arboleda y Rosero (2013), a un grupo de adolescentes entre 14 y 19 años se muestra como parte de los resultados que la mayoría de estos (72,2%) se alejaría de una persona que presente algún tipo de ITS. Por lo que se puede inferir, que no tendrían una amistad cercana con alguien contagiado por alguna de estas infecciones, contrario a las respuestas obtenidas durante el grupo focal del presente trabajo, ya que la mayor parte de las participantes refirieron tener disposición para entablar una amistad con una persona portadora de ITS. Además, cabe rescatar que el nivel de conocimiento presente en estas adolescentes es adecuado, lo cual se reflejó en las respuestas donde identificaron que establecer una amistad con estas personas no es un motivo de contagio.

Métodos Anticonceptivos

Al cuestionar sobre la razón de porqué una persona le solicita a otra que utilice métodos anticonceptivos de barrera, algunas respuestas hicieron referencia principalmente a aspectos relacionados con el autocuidado, como por ejemplo: “*evitar enfermedades*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), “*para prevenir*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*para cuidarnos unos mismo*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y “*para cuidarse*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

En segundo lugar, las participantes le atribuyeron su uso a la anticoncepción, y para referirse a esto respondieron: *“para no quedar embarazada”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), y *“para evitar embarazos”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). Sin embargo, una respuesta difirió en parte de las anteriores, respondiendo lo siguiente: *“yo pienso que sí yo voy a tener relaciones con alguien sé que no va a tener enfermedades”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Con respecto a la finalidad del uso de un método anticonceptivo de barrera, Hall (2018), destaca que una de sus principales ventajas corresponde a que no solamente cumple el objetivo de evitar un embarazo, sino que también confiere protección contra infecciones de transmisión sexual. Lo cual es reforzado por Ramos, Martínez, Chávez, Centeno y Valls (2016), en donde les atribuyen a estos métodos la principal función de evitar un embarazo.

En un estudio realizado en Ecuador, por Madrid, Mesías y Mesías (2020), sobre conocimientos y prevención de enfermedades de transmisión sexual a 155 adolescentes entre 14-18 años, se obtiene que 70% de los participantes reconocen los métodos anticonceptivos para prevenir el contagio, los cuales mencionan a los preservativos como método de prevención de primera elección. Por su parte, una investigación realizada en Perú en el 2016 por Ponce y Uceda (2017), a 70 estudiantes entre los 11-19 años, obtiene como resultados que un 82% de los participantes indican usar el preservativo para la prevención de enfermedades y evitar embarazos, un 11% lo usa sólo para evitar el embarazo y un 2 % lo utiliza solo para la prevención de la ITS.

Según Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), las adolescentes acceden a un método anticonceptivo con el fin principal de prevenir un embarazo, pero no así para evitar el contagio de una ITS. Lo cual en esta investigación difiere, ya que las participantes refirieron que los utilizarían tanto para planificación familiar, como para prevenir una ITS. Es importante resaltar esta

diferencia encontrada, ya que la actitud presente ante el uso de métodos anticonceptivos es adecuada, debido a que puede influir de forma positiva en su salud sexual.

Al conversar sobre el uso de MAB en una relación en la que exista un grado considerable de afecto, la mayor cantidad de participantes afirmaron que los utilizarían, y algunas respuestas específicas a esta pregunta fueron: *“yo pienso que sí, que sí tenemos que usar, porque usted no sabe si la otra persona le está siendo infiel, usted por más que lo quiera mucho usted no sabe si los sentimientos de la otra persona”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“yo, ¿me escuchan? Bueno lo que yo pienso es que, bueno este, cuando uno va a tener relaciones sexuales uno no va a pensar en ir a hacerse la prueba, ¿me entienden? O sea, uno simplemente, di va, se lleva por el momento di, digamos a tener relaciones me entiende, uno no piensa en hacerse la prueba, ni hacerle la prueba, con quién se va a acostar, ¿me entiende?, ¿me entiende?, o sea”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Además, en menor medida las participantes presentaron negación al uso de MAB cuando exista un grado importante de afecto, por otra parte, algunas respuestas se enfocaron en el uso de estos específicamente para fines de concepción o anticoncepción, por ejemplo: *“solo si uno quiere formar una familia obviamente”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“diay porque, di porque si uno di lo puede amar y todo, pero uno nunca sabe de qué llegué a tener una enfermedad o di tal vez uno no quiere tener hijos, entonces también para prevenir eso”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Según Valencia y Canaval (2012), mediante el uso del modelo teórico PRECEDE con sus siglas en inglés (“Predisposing, Reinforcing and Enabling causes for Educational Diagnosis Evaluation”), describen factores predisponentes que favorecen el uso del condón como, por ejemplo: la intención de la pareja de utilizarlo, el conocimiento sobre su uso, la percepción de la vulnerabilidad ante el

VIH específicamente. El modelo además posee factores facilitadores que colaboran con el uso de este método anticonceptivo de barrera entre los que destacan: utilizarlo con una pareja de manera ocasional, o por el contrario con múltiples parejas sexuales, además, la comunicación que se posea con la misma.

Este mismo modelo, señala aspectos reforzadores que promueven esta acción como: la fidelidad o infidelidad, la importancia de que sus grupos de pares también utilicen el condón y la presencia de culpa cuando no se hace uso de este. Como parte de los hallazgos obtenidos en los grupos focales, las participantes hicieron referencia a la fidelidad como un factor relevante para implementar la utilización de métodos anticonceptivos de barrera, lo cual coincide con uno de los aspectos reforzadores mencionados anteriormente.

Carmona, Beltrán, Calderón, Piazza y Chaves (2017), realizaron un estudio en adolescentes peruanos sobre el inicio de la vida sexual y las barreras en el uso de métodos anticonceptivos, en sus resultados encontraron que en las ocasiones que no han utilizado MAB, específicamente el condón durante sus relaciones sexuales, se debe principalmente por la negativa o rechazo de sus parejas (hombres) hacia este, por lo cual optan por métodos como la pastilla de anticoncepción oral de emergencia o bien, por tratamientos de tipo hormonal. Además, se menciona que algunas no utilizan el preservativo, ya que la mayor parte de sus conocidas emplean la anticoncepción oral de emergencia o porque tienen la opción de recurrir a esta.

Por otra parte, Uribe, Riaño, Bonilla, Carrillo, Hernández y Bahamon (2017) citando a Schmid, Leonard, Ritchie y Gwadz (2015), mencionan que “la comunicación o asertividad entre los miembros de una pareja sexual joven, se relaciona con el uso del condón” (p.27). Similar a esto, Teva, Bermúdez y Ramiro (2014), como parte de las conclusiones de su investigación realizada en adolescentes, manifiestan que, para el caso de las mujeres, la existencia de una conexión o sintonía con su pareja representa un factor que aumenta la probabilidad de utilización del preservativo durante las relaciones sexuales. Esto

debido a que dicha conexión puede ser el resultado de mayor confianza en la relación, lo cual permite una mejor comunicación entre ambas partes.

Cabe resaltar, que en los estudios se evidenció que la utilización del preservativo depende en mayor parte de las preferencias y disposición de la pareja, lo cual también es un punto mencionado por Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020). No obstante, las participantes no mencionaron este aspecto y sus respuestas fueron más focalizadas a priorizar el cuidado de su salud, lo cual demostró una actitud favorable, lo que puede reflejar la presencia de un criterio propio, en donde sus decisiones no se ven mediadas por la opinión del grupo de pares o por la pareja sentimental, que a su vez puede disminuir el riesgo de contagio de una ITS y, por lo tanto, beneficiar su salud sexual.

Ciclo menstrual

Al realizar una pregunta sobre la importancia de conocer sobre el ciclo menstrual, las participantes en mayor medida le atribuyeron relevancia al concepto y para esto respondieron: *“que algo que nos ocurre a todas y para conocernos mejor deberíamos “tener conocimiento de todo en relación a nosotras mismas”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“yo, bueno yo considero que es importante que di una mujer, una niña di sepa desde temprana edad ¿qué es?, el período menstrual y ¿cómo funciona?, y ¿qué hacer?, por que di después a la niña le va a llegar, le tiene que pasar verdad, tiene que venirle y si no sabe puede que se confunda, le de miedo, piense que se va a morir o no se cosas así, porque es un tremendo susto que uno no sepa y que empiece a sangrar por la vagina de un pronto a otro”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Además, algunas otras respuestas fueron diferentes a las anteriores, como, por ejemplo: *“bueno, yo pienso que sí porque uno o sea se tiene que realizar por aquello que tenga una infección”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y *“porque así, tenemos la oportunidad de, digamos de prevenir*

accidentes o, ay, no sé” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

En cuanto a la relevancia del término Rodríguez y Curell (2017), mencionan que es de suma importancia que se tenga un conocimiento amplio sobre todos los cambios que ocurren en este ciclo. Además, estos mismos autores citando a American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence; American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Adolescent Health Care (2006), afirman que: “el ciclo menstrual normal confirma la normalidad de una joven (en la mayoría de los casos) respecto a su futura salud sexual y reproductiva y debe considerarse un signo vital, casi tan importante como el pulso, la respiración o la presión arterial” (p.305). Con respecto a la importancia de este Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), hace alusión a que es de gran relevancia que a las adolescentes se les brinde una adecuada explicación sobre temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva y dentro de estas, menciona al ciclo menstrual.

Por otra parte, en un estudio antropológico, realizado por Blázquez, Rodríguez y Bolaños (2017), a mujeres entre 16 y 44 años en España, sobre sus percepciones del ciclo menstrual, se obtienen una gran variedad de respuestas, entre ellas: las relacionadas con el impacto de la menstruación en su vida, otras destacaban este como un proceso natural y normal, algunas lo vinculaban con una visión de salud y juventud, y por último, respuestas que lo enlazan con una carga, incomodidad, algo desagradable y vergonzoso.

Asimismo, en un estudio realizado por Pinzón, Ruíz, Aguilera y Abril (2018) en Colombia a 13.313 adolescentes entre los 13 y 19 años, obtiene como resultado que una mayoría de la población presenta conocimientos sobre el ciclo menstrual, comprenden los conceptos asociados a este, lo que lleva al autor a concluir la importancia del ciclo menstrual como un factor protector en el desarrollo de la vida sexual.

Lo analizado permite deducir, que existen pocos estudios relacionados con el tema de actitudes acerca del ciclo menstrual en mujeres adolescentes y su importancia, de igual manera los estudios existentes van dirigidos hacia la presencia de anormalidades en este, así como de sentimientos negativos asociados específicamente con la menstruación. Esto se reflejó en las respuestas brindadas por las participantes, por lo cual es importante que el ciclo menstrual sea visualizado de manera integral, no sólo enfocándose en lo patológico, sino también identificando los beneficios y el efecto que puede tener en otros procesos fisiológicos y psicológicos.

Por otra parte, las adolescentes refirieron que sí han obtenido nueva información con respecto al ciclo menstrual y experimentado aspectos diferentes a lo que conocían antes, específicamente sobre esto respondieron: “*sí, como mis cambios de emociones* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020)”, “*los cambios que se producen en el cuerpo también*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y “*que me hice más gruesita*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). Solamente se registró una respuesta negativa ante esta pregunta, es decir que no ha obtenido información novedosa de lo que ya conocía sobre el ciclo menstrual.

Como se observó en la mayor parte de respuestas obtenidas, la información sobre el ciclo menstrual puede tener cambios con el paso del tiempo y como parte de esto, Botello y Casado (2015), citando a Gómez y Martínez (1991), mencionan que “el ciclo menstrual es un fenómeno multidimensional, ya que se dan en él toda una serie de influencias recíprocas que no son solo biológicas o psicológicas, sino también sociales y culturales” (p.14). Además, Candrea y Paladino (2005), mencionan que la información adquirida puede influir en sus creencias, interpretaciones y manera de actuar.

Según lo mencionado anteriormente por la teoría, se puede comprender el motivo por el que en la mayoría de las participantes, la información e incluso la experiencia, ha tenido cambios en comparación con lo que aprendieron, ya que se puede visualizar como el ciclo menstrual es un fenómeno que comprende muchos

aspectos, entre ellos: la sociedad, la cultura y lo biológico, lo que genera que sea un proceso sumamente dinámico y sea vivido de forma distinta en las mujeres.

En la investigación realizada por Botello y Casado (2017) a mujeres de diferentes edades, se menciona como parte de los resultados que las actitudes de las participantes hacia la menstruación, especialmente en la menarquia, se ven fuertemente influenciadas por la información que reciben cuando son niñas. Además, estas autoras también mencionan que la transferencia de información y conocimientos con respecto a la menstruación no depende sólo de la madre, ya que varias de las participantes de su estudio refieren que las abuelas también participaban en dicho proceso.

Asimismo, en el estudio se manifiesta que aún muchas mujeres presentan concepciones equivocadas y negativas con respecto al ciclo menstrual, y más específicamente a la menstruación, lo cual se debe primordialmente a que estas se basan en información subjetiva y en muchas ocasiones falsa. Del mismo modo, se destaca la edad de la mujer, ya que, según los hallazgos, esta se relaciona con tabúes existentes, debido a que a mayor edad estos solían ser más frecuentes.

Por otra parte, Botello y Casado (2017) refieren sobre este tema que “a más conocimiento del hecho, más naturalidad y tranquilidad, y al contrario, a menos información, es vivida como una experiencia más desagradable” (p.95). También recalcan que el hecho de que sean personas cercanas quienes transmitan la información a las niñas y adolescentes, no asegura que la misma sea la más idónea ya que no siempre es correcta, lo cual puede originar inseguridad y llevar a que estas reciban y crean información por parte de sus pares o de otros familiares y que a su vez esta no siempre puede ser de gran calidad y verídica, que además puede favorecer la reproducción de estereotipos y pensamientos errados.

Como parte de la discusión realizada en el estudio de Marván, Cortés y González (2014) a 52 parejas de madres e hijas, cuyas edades de estas últimas rondaban los 13 y 15 años, se menciona que “el ambiente cultural y familiar en el

que crece una niña influye de manera importante en sus creencias y actitudes hacia la menstruación” (p.90). Además, las autoras refieren que:

La manera en que una madre hable con su hija acerca de la menarca y de la menstruación influye en cómo es que esta última las experimentará. Si la madre le transmite un punto de vista negativo, la niña empezará a tener actitudes negativas y probablemente tendrá una experiencia igualmente negativa; por el contrario, si la madre tiene una perspectiva positiva de la menstruación y la transmite a su hija, esta última tendrá una actitud y una experiencia positivas”. (p.90)

Por otra parte, Rohatsch (2013), en su estudio menciona que la fuente de información sobre la menstruación influye de forma relevante en cómo se vivencia la misma, además, refieren que la manera y el nivel de detalle con el que se enseña puede ocasionar interrogantes o puede contribuir a que se entienda este como un proceso natural que experimentan las mujeres. También menciona que algunas de las participantes, quienes eran adolescentes entre 12 y 15 años, refirieron que cuando sus madres les comentaban acerca de la menstruación, se enfocaban en los cambios físicos y el papel de este en la reproducción y fertilidad, por lo que se dejaba de lado aspectos emocionales y psicosociales.

Con respecto a esto Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), refirió que la familia es una fuente importante que favorece a que el adolescente le dé una construcción a sus saberes respecto a la salud sexual, sin embargo, muchas veces se tiene temor a que por abordar el tema, se estimule el inicio de la vida sexual, debido a esto muchas veces se convierte el tema en tabú y al final el adolescente termina con grandes desinformaciones. Así se puede entender en mayor medida, el motivo por el cual muchas veces las referencias que se aprendieron han cambiado con el paso de los años, ya que muchas veces la información que se da en la familia ha sido escasa y posteriormente esta va incrementando con las influencias de todos los aspectos mencionados.

Es importante destacar que la cultura puede tener gran influencia en las percepciones y actitudes de las niñas y adolescentes, además, si la información brindada por parte de los familiares no es adecuada y acertada, puede dar lugar a un patrón de repetición generacional, que siga trayendo consigo efectos negativos, no deseados o cargado de mitos y estereotipos.

Otra consulta realizada durante el grupo focal, fue sobre la posibilidad de conversar con tranquilidad sobre la menstruación con otras personas, la mayor cantidad de opiniones hicieron referencia a tener comodidad al hablar sobre el tema con terceras personas y para esto mencionaron: *“sí, que es algo normal”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“yo si lo puedo hablar con cualquier persona y en cualquier lugar porque pienso que es un tema que no debería de ser tabú”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y *“a mí no me da vergüenza”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

En cuanto a esto, las participantes refirieron que cuentan con ciertas personas de confianza para conversar sobre el tema, algunas de estas personas son: *“psicóloga”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“Doña Mari”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“con mis compañeras”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). Además, algunas respuestas hicieron alusión a la preferencia entre hombres y mujeres, para tratar este tema, ya que algunas participantes comentaron: *“sí, porque tal vez los hombres no van a saber mucho de la menstruación”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“prefiero a los hombres”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“bueno, hay muchos que saben mucho los hombres, saben más que uno”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). Y como segundo lugar, se registraron respuestas de incomodidad ante la conversación sobre la menstruación con otras personas.

Las respuestas antes citadas, permitieron identificar que la mayoría de adolescentes refiere sentir comodidad al hablar sobre el tema, para esto

Rodríguez y Gallardo (2017), mencionan que es importante que todas las personas tengan un amplio conocimiento sobre el ciclo menstrual y sus fases, además, recalca que la menstruación es un proceso natural y que las mujeres deben aceptar este hecho. También refiere que el tema de la menstruación se encuentra en una interacción constante entre la biología, la cultura y la sociedad, este último en particular, porque está rodeado de gran cantidad de mandatos y estereotipos.

Relacionado con este punto Botello (2017), hace referencia a que actualmente se ha normalizado el hablar acerca de la menstruación, lo cual puede estar influenciado por los medios de comunicación y la publicidad. Sin embargo, afirma que dentro de esta temática existen fuertes connotaciones sociales y culturales, muy relacionado siempre con la ideología de género, en la cual “las construcciones y conceptualizaciones inciden en nuestras formas de pensamiento, nuestros métodos de conocimiento y el lenguaje con que nombramos y significamos la realidad” (p.94).

Lo anterior, específicamente relacionado con la atribución de roles a cada género, en donde al hombre se le asigna la función de realizar trabajos que impliquen la fuerza física y a la mujer se le asigna el rol de la fecundación y crianza de los hijos. Dentro de este mismo punto Rohatsch (2013), refiere en su estudio que con respecto a los compañeros hombres, las participantes los suelen ver como personas a las que se les debe ocultar la información sobre la menstruación, mientras que sus compañeras mujeres representan una figura de confidente y ayudante para mantener esto de manera privada. Además, esta autora manifiesta que “las entrevistadas explican esta necesidad de ocultamiento, primero, como medida para evitar las burlas y, segundo, porque entienden que los varones sienten asco y son groseros cuando se trata de hablar de la menstruación” (p. 07).

En el caso de las respuestas registradas en la presente investigación, se visualizó que existen actitudes de rechazo a abordar este tema con la población masculina, ya que piensan que no van a tener conocimiento o comprender en la

totalidad este término, y basado en la bibliografía mencionada, esto puede coincidir con lo referido por los autores donde al hombre se le asigna un rol distinto dentro de la sociedad, y entre mujeres se encuentra más orientado hacia la fecundación, lo que permite que la comunicación entre mujeres sea más sencilla e incluso exista mayor comodidad al tratar el tema.

Según los resultados del estudio realizado por Botello y Casado (2017) a mujeres de diferentes edades, la mayor parte de las encuestadas hablaba al respecto con otras mujeres de referencia, en donde se destacan: la madre, hermanas o abuelas. Además, algunas de las participantes mencionaban que dichos temas no eran “bonitos para hablar” y según estas mismas autoras “parece que no se concebía la menarquia y la menstruación como algo natural y fisiológico y en la actualidad las niñas siguen ocultando este hecho a sus madres, con lo que el tabú sigue existiendo” (Botello y Casado, 2017, p. 92).

En la investigación llevada a cabo por Rohatsch (2013), algunas de las adolescentes participantes mencionan que las madres eran las principales personas con quienes trataban el tema de ciclo menstrual y que nunca lo comentaron con sus padres a pesar de ser familiares y personas cercanas a ellas. Justificando lo anterior, Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020) mencionó que, en muchas ocasiones, estos temas no son tratados en el ámbito familiar debido a que por ejemplo algunos padres no tienen el conocimiento adecuado sobre estos o incluso aunque el conocimiento esté presente, no existe un espacio familiar para conversar sobre el mismo. De igual manera, Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020) afirmó que sería esencial que a nivel escolar exista la presencia de un profesional en enfermería, que pueda brindar educación a los adolescentes sobre diversos temas relacionados con la salud sexual.

Ambos estudios demuestran que los familiares son las principales personas con las que existe comodidad al hablar sobre el tema de la menstruación, sin embargo, las respuestas obtenidas en los grupos focales difirieron de lo anterior,

ya que las participantes hacen uso de otros recursos cercanos y de confianza que les brinda el entorno en el que se encuentran.

Citología Vaginal

Con respecto a las mujeres que deberían realizarse el Papanicolaou o citología vaginal, la participantes manifestaron lo siguiente: “nosé” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “todas” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*las que son adolescentes no*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), “*mayores*” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), sin embargo, mencionaron una característica importante que deben cumplir estas personas, como lo es: “*yo pienso que son solo las que han tenido relaciones sexuales*” (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Vásquez y Rodríguez (2017), mencionan que la citología vaginal debe realizarse una vez iniciadas las relaciones sexuales, máximo 2-3 años después de este inicio, de igual manera refieren que esta debe seguirse practicando hasta los 65 años, según los hallazgos detectados. Después de esta edad, se puede finalizar estos estudios citológicos si no hay presencia de factores de riesgo y que se hayan obtenido dos Papanicolaous sin alteración.

Lo anterior, demuestra que este análisis debe realizarse tanto en adolescentes como en adultas mayores, siempre y cuando cumpla con los requisitos ya mencionados. Dicha aclaración es importante en relación con lo comentado por las participantes, ya que mencionaron que las adultas mayores sí son parte de la población objetivo, sin embargo, excluyeron a las adolescentes, lo que difiere de la información expuesta. Esto permite identificar debilidades que deben ser reforzadas en este grupo de edad, debido a la relevancia que tiene la práctica de esta prueba para detectar tempranamente anormalidades.

En el estudio de Gonzales (2017) realizado a 101 mujeres peruanas en edad fértil, entre 15 y 49 años de edad, se obtiene que la mayoría de la población

maneja aspectos básicos relacionados con la citología vaginal, como lo es la prueba y la población a quien se dirige, así como el momento idóneo para su realización, este autor expone que se recomienda después de los 21 años y la frecuencia del mismo. Además, se obtiene que la mayoría de las participantes posee una actitud favorable para la realización de la prueba.

Sumado a lo anterior, Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020), refiere que es de gran necesidad que esta prueba se realice a las adolescentes que ya han iniciado una vida sexual, por la influencia positiva en prácticas y acciones futuras. Es necesario reafirmar la trascendencia que puede tener esta prueba en la vida de una mujer y aún más en edades tempranas, ya que aunque el resultado sea normal, la instauración y concientización sobre este hábito y sus beneficios, se convierte en un factor protector para esta población.

Al conversar sobre la realización de la citología vaginal, en caso de haber tenido la primera relación sexual, y posteriormente existió un tiempo en el que la práctica de estas fue nula, las participantes mencionaron lo siguiente, *“cada año”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“todos los días”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“cada vez que tengamos relaciones com (como) por ejemplo una vez cada dos meses o algo así”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“yo pienso que no, que uno tiene que hacérsela cada cierto tiempo, ya porque uno puede desarrollar una enfermedad y uno no se da cuenta”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“yo me lo haré-a (haría) cada un mes”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). Además, dentro de esta misma pregunta las adolescentes hicieron referencia a que por medio de este examen se pueden detectar y prevenir enfermedades.

Es importante mencionar que no existe un consenso con respecto a la frecuencia adecuada de realización de la prueba, ya que según Camayo (2017):

Se recomienda realizarse (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que, si el resultado

de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (p. 32)

Por otra parte, Quispe (2019) agrega que es necesario que esta prueba se realice por dos años consecutivos y luego cada tres años, siempre y cuando los dos primeros resultados sean negativos, asimismo, añade que “se diferencia a un grupo de mujeres con alto riesgo cuyas características son: inicio prematuro de relaciones sexuales, varias parejas sexuales, problemas de higiene, infecciones frecuentes del aparato genital entre otros, proponiéndose para este grupo realizarse el examen citológico cada año” (p. 38). Aunado a esto, Rodríguez, Caviglia, Alonso, Sica, Segredo, León y Musé (2015), mencionan que la frecuencia correcta de realización de la prueba va de uno a tres años.

Realizando una comparación entre las respuestas de las participantes y los hallazgos descritos anteriormente, se puede deducir que existe un manejo erróneo de la información, ya que las aportaciones difieren entre sí y con lo recomendado por la teoría. Esto demuestra que es de gran importancia que la población adolescente maneje información exacta sobre el tema, debido a que puede repercutir en las prácticas presentes y futuras.

En una investigación realizada por Camayo (2018) a mujeres en edad fértil en Perú, sobre los conocimientos y actitudes en cuanto a la citología vaginal, menciona que del total de las participantes solamente el 33% no poseía conocimiento sobre cuál era la frecuencia en la que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou. De igual manera, en un estudio realizado por Campiño (2017) a mujeres de 15 a 24 años, demuestra que en cuanto a la periodicidad en la que debe realizarse este examen, del total de las participantes, solamente el 69,98 % piensa que la prueba se debe realizar cada año.

Cabe rescatar, que a pesar de que la pregunta se dirigió a la frecuencia de realización de la prueba, las participantes hicieron referencia a su finalidad, lo que llevó a obtener otro tipo de datos, asociados a la función de prevención de la misma. Por lo tanto, con respecto al objetivo de esta prueba, es importante recalcar que “permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero, en una población sin síntomas, descubriendo lesiones precancerosas que si no se tratan pueden transformarse en cáncer” (Ramírez, 2014, p.27).

De igual manera, en cuanto a actitudes relacionadas con esta prueba, Camayo (2018) hace alusión a que de todas las mujeres que participaron en su estudio, una gran mayoría, exactamente el 98% refieren que es muy importante realizarse periódicamente la prueba para detectar cáncer a tiempo. Lo cual concuerda con lo mencionado por Campiño (2017), ya que este refiere que dicho análisis puede detectar afectaciones cervicouterinas.

Todo lo anterior demuestra que este aspecto de prevención que posee la prueba sí está presente en las adolescentes, esto constituye una actitud favorecedora que puede influir en la práctica adecuada de la misma. Esto podría ir de la mano con la educación futura que se le brinde a la población, en donde se actualice la información, siempre rescatando conocimientos previos.

Al hablar sobre las causas que generan temor o pena con respecto a la examinación por parte del personal de salud en la citología vaginal, las participantes de los grupos focales mencionaron distintas frases alusivas a los sentimientos que se pueden presentar, entre ellas: *“no me gusta que me vean ahí, no me gusta ni vérmelo a mí como para que alguien más me la vea”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“o sea no me gustaría que me vieran no sé, me daría cosita”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“¿Como pueden ver eso tan feo? (risas), ¡ohh por Dios!, seguro yo revisando a alguien me desmayo, yo no entiendo los doctores”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“uno es adolescente a mí me daría vergüenza”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“a mí me*

ha da cosa que me vean las partes íntimas” (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). De igual manera, es importante resaltar una frase dada por una participante que difirió de las anteriores, esta fue: *“no me daría vergüenza”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Además, otros sentimientos manifestados por las adolescentes, se relacionaron con el género de la persona que realizaría la prueba, específicamente existió una mayor resistencia hacia el masculino y para esto mencionaron *“y me daría más vergüenza si fuera un hombre”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“que sea un hombre que me revise, no me gusta”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“Uy no ahí sí es cierto que salgo corriendo”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“me daría más vergüenza”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020). Y en menor cantidad, manifestaron dicha resistencia hacia el género femenino o hacia ambos géneros, por ejemplo: *“sola (solo) las mujeres me dan pena, nose (no se)”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y *“pues a mí me da vergüenza las mujeres y los hombres”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

Según Lagoueyte (2002), existen barreras culturales que favorecen que la mujer no tenga intención de realizarse la citología vaginal entre ellos, la vergüenza de tener que exponer sus genitales y, además, esta autora toma en cuenta la variable del pudor que se genera ante el personal de salud que la va a atender. Siguiendo esta línea, Fernández (2016), citando a Ikonen, Rechartt & Rechartt, (1993), menciona que la vergüenza *“es una reacción a la ausencia de una reciprocidad aprobadora”* (p.02), además, esta autora rescata que la vergüenza puede estar muy asociada con el pudor, desde una visión más sexual, donde hay una tendencia a encubrir las partes más ocultas del cuerpo humano.

Asimismo, Lagoueyte (2002), agrega que el sentimiento del pudor es algo sumamente complejo, debido a que son distintas percepciones que se poseen en lo referente a quién se le muestra el cuerpo y además, la aceptación por parte del otro. También se menciona que el pudor se puede visualizar desde la vergüenza

de que miren sus genitales, así como, enseñar partes de su cuerpo que consideran desagradables y que piensen que la persona que va a realizarles la prueba no lo va a aprobar.

De igual manera, en un estudio realizado en Colombia a adolescentes entre los 15 y 18 años, por Barandica et al., (2019) se obtuvo que la mayoría de los adolescentes no se han realizado la prueba de la citología vaginal, además, se expone que la razón principal por la que no se han realizado la prueba es por vergüenza. Olivera (2015), concuerda con lo anterior y menciona que, en un estudio realizado en Nicaragua, a 200 mujeres entre los 18 y 60 años de edad, las principales razones por las cuales no se realizarían la citología vaginal corresponden a: 45% temor a la desnudez, 19,5% temor al resultado y 16% temor al dolor.

En cuanto a los sentimientos reflejados en las respuestas, es importante destacar que las participantes refirieron que su cuerpo o partes íntimas pueden ser desagradables al personal de salud, lo cual puede relacionarse con la presencia de inseguridad y una percepción negativa de la imagen corporal. Asociado con lo mencionado por los autores anteriores, en este tipo de pruebas, es frecuente experimentar un sentimiento de vergüenza vinculado con el pudor a partes del cuerpo que no se acostumbra a exponer o que tengan alguna connotación social, influenciada por la cultura.

Al respecto, Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), refirió que las adolescentes en muchas ocasiones se sienten juzgadas, además, que es un grupo que tiene ciertas particularidades que deben tomarse en cuenta y por lo cual, es de suma importancia que el personal de salud posea habilidades que se puedan poner en práctica en el momento de la atención a esta población, donde se favorezca la escucha, así como la aclaración de dudas y temores.

Autoexamen de mamas

La percepción de beneficios de la realización del autoexamen de mamas fue consultada en la recolección de datos, donde las adolescentes en su mayoría hicieron referencia a que permite prevenir y detectar enfermedades, para explicar esto mencionaron: *“para detectar alguna anomalía y prevenir el cáncer”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“los beneficios serían para evitar el cáncer. Evitar enfermedades”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“se puede controlar mejor si se descubre a buen tiempo”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“yo digo que es como algo normal y porque mi mamá murió de cáncer de mama”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y *“por miedo, digamos, como ay no que, y si tengo esto o sí tengo lo otro”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020). En menor medida manifestaron que este examen tiene como beneficio la promoción de la salud, específicamente refirieron: *“tener una buena salud”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

Según Paucar (2017), la realización del autoexamen de mamas de forma frecuente puede contribuir a que la mujer se familiarice con el aspecto y forma de sus mamas, lo que podría facilitar la identificación de anormalidades. Además, algunas de las ventajas que se obtienen al practicar de forma frecuente y constante el autoexamen, corresponden a una detección temprana de manifestaciones del cáncer de mama, lo que a su vez contribuye con la disminución en la morbilidad y mortalidad del mismo. Aunado a esto, recalca otros beneficios asociados a esta técnica en particular, entre ellos: su bajo costo, sencillez para realizar y el hecho de no ser invasiva.

Por otra parte, Campos (2018) con respecto a las ventajas del autoexamen menciona que este es esencial en la “prevención del cáncer de mama por ello es importante que conocen [conozcan] sus propias mamas, la forma y la textura que tiene normalmente. De esta manera le será fácil descubrir cualquier alteración o cambio que pueden considerarse signos de alarma” (p. 19).

Asimismo, en un estudio realizado por Garbey y Ruiz (2012) en Cuba, se encontró que más de la mitad de las mujeres encuestadas desconoce la importancia de la realización del autoexamen de mamas y en menor medida, mujeres que sí reconocen esta necesidad. Para lo cual, estos autores afirman que es de gran relevancia que la población tenga presente el valor que tiene realizarse esta prueba, en la detección temprana de tumores en la mama, y a su vez reducción en el impacto de sus complicaciones y la mortalidad por cáncer.

Todo lo anterior, se puede relacionar con las respuestas dadas por las participantes, en donde hicieron alusión a la prevención del cáncer de mama y otras enfermedades, además, de los beneficios del autoexamen, lo cual se debe resaltar como aspecto importante conocido por ellas. Esto permitió inferir que las fuentes de información acerca del tema son adecuadas y los datos fueron interiorizados por la población, además, las experiencias vividas por las participantes o sus familiares, pueden influir en las actitudes que se reflejaron en esta pregunta.

De igual manera, durante el grupo focal se preguntó a qué persona consultarían en caso de encontrar alguna anomalía durante la realización del autoexamen de mama y la mayor cantidad de respuestas hicieron referencia a la consulta a terceros antes de acudir al centro de salud, concretamente mencionaron: *“no, yo primero creo que a alguien para saber si no es tan grave”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“a alguien que tenga más experiencia que yo”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“un adulto”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“yo buscaría en Google”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“sí porque tal vez puede ser algo, que a ellas ya les paso y a uno lo ve diferente”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020).

La consulta a un profesional de la salud, se dio en menor cantidad, ejemplo de esto fue: *“yo voy donde el médico”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020), *“yo acudiría primero no se a un doctor, me daría mucho miedo”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“yo a una enfermera”*

(Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020) y *“una psicóloga también podría ser”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

También es importante mencionar que se presentaron respuestas haciendo referencia tanto la consulta a terceras personas, como al profesional de salud, estas fueron: *“yo primero creo que a alguien para saber si no es tan grave y si es algo un poco más grave voy donde el doctor”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“y si no me da una respuesta, voy al doctor”* (Grupo focal 2, comunicación personal, 07 de julio del 2020), *“si obvio primero a mi encargado y después al doctor”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020) y *“que alguien que sepa más, a alguien que no sea de ahí del hogar donde están, o primero a mí encargado y después al doctor, em, no sé quién más”* (Grupo focal 1, comunicación personal, 30 de junio del 2020).

Dentro de este punto, es importante destacar con respecto al autoexamen de mamas que *“ante cualquier hallazgo descubierto que no es considerado normal, es importante consultar con un médico lo antes posible para una evaluación, un diagnóstico y una orientación sobre las acciones a tomar”* (Paucar, 2017, p.52). Concordando con lo anterior, Santos y Cruz (s.f.) y otros autores como Sáens y Sánchez (2010), refieren que es de gran relevancia que se asista al personal de salud en caso de que se observe o se palpe alguna anormalidad en la mama, como: retracciones en la piel, presencia de dolor, salida de secreciones o masas. Además, Santos y Cruz (s.f.) agregan que es función de estos profesionales brindar educación sobre la técnica de autoexploración adecuada, a todas las mujeres que asisten a consulta a un centro de salud.

Además, Paucar (2017) en su estudio, obtiene resultados donde menciona que las adolescentes en caso de encontrar anormalidades, la mayoría tiene conocimiento y reconoce qué acciones desarrollar ante probables hallazgos, donde se interpreta que buscarían una evaluación médica y también, se presenta la opción de informar a una amiga sobre esto.

Por su parte, Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020) y Alfaro, R. (Comunicación personal, 12 de mayo del 2020), refirieron que las adolescentes poseen distintas fuentes de información, como lo son la mamá y los amigos y Torres, S. (comunicación personal, 20 de mayo del 2020), mencionó que es de suma importancia que exista una comunicación fluida y adecuada por parte de los padres, al hablar sobre estas temáticas con las adolescentes. Lo cual son datos que sustentan las respuestas obtenidas en los grupos focales, donde se pudo destacar que la mayor cantidad de participantes, ante la aparición de alguna anomalía en la mamá, acudiría primero a otra persona cercana y si se considera necesario, luego visitaría al médico, esto puede verse relacionado con el hecho de ser menores de edad, lo que hace esperable que acudan primero a un encargado y delegando a este la decisión de acercarse al centro de salud.

Esto demuestra la importancia de que la información sea correcta y veraz, ya que algunas de las respuestas registradas mencionaban que harían uso de fuentes de información no confiables como Google, lo cual podría repercutir en datos alarmistas e incluso lejanos a la realidad. Es relevante retomar lo mencionado anteriormente por Monge, F. (Comunicación personal, 16 de mayo del 2020), en donde recomendó que cada centro educativo debería de contar con personal de enfermería que pueda abordar este tipo de temáticas. Lo que favorecería que la población adolescente posea una fuente de información mucho más confiable, integral e individualizada, aplicada a las necesidades de cada persona sobre salud sexual.

Con respecto a los datos obtenidos, es importante resaltar lo mencionado por la Ley N° 7739: Código de la Niñez y la Adolescencia, publicada en el año 1998, que refiere que todas las personas menores de edad tienen derecho a obtener información que promueva tanto su salud física como mental, guiada por sus encargados o educadores. Además, el código expresa que tanto niños como adolescentes tienen el derecho de recibir los servicios de salud que requieran por parte del sector público. Aunado a lo anterior, se destaca que la población adolescente presenta necesidades de educación en cuanto salud sexual, las

cuales pueden ser abordadas por medio de la intervención de los profesionales en salud, como enfermería, justificada por la Ley ya mencionada como un derecho de esta población, el cual no se efectúa en su totalidad o requiere ser reforzado.

4.2-Resultados y discusión de la fase reflexiva

4.2.1-Desarrollo de la Fase Reflexiva

Este apartado está estructurado por tres momentos, el primero de ellos correspondió a un acercamiento teórico al objeto de estudio, el cual se llevó a cabo debido a la situación mundial a causa de la COVID-19, con el fin de reforzar y sustentar teóricamente la investigación. El segundo momento fue la construcción de talleres, que surgieron como parte de las necesidades identificadas durante la recolección de datos y referidas por el Hogar Siembra y un tercer momento en el que se realizó la declaración de pre supuestos.

4.2.1.1-Primer momento: acercamiento teórico al objeto de estudio

Para esta actividad de la fase reflexiva se realizó una revisión de documentos como tesis o artículos, relacionados con el tema de conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes y aspectos externos que podrían influir sobre estos.

Dicha revisión se realizó de forma semanal, específicamente cada una de las investigadoras propuso un documento el cual fue leído por todas las integrantes y posterior a esto, se realizó una sesión virtual en el periodo del 07 julio al 05 agosto, por medio de video llamada, donde se comentaron los puntos importantes y se compartieron aspectos relevantes encontrados durante este análisis individual. Posterior a cada conversatorio, se documentaba de forma escrita los puntos tratados durante la sesión.

El objetivo de dicha revisión de documentos consistía en ampliar el conocimiento sobre la temática principal de la investigación, así como reforzar teóricamente el trabajo. El beneficio que se obtuvo de esta actividad fue tener una

visión más amplia de los estudios que se han realizado con adolescentes en diferentes investigaciones y cuáles tipos de abordaje han desarrollado.

Además, cabe destacar que esta revisión documental llevada a cabo permitió compartir distintas experiencias, opiniones y percepciones de cada una de las investigadoras sobre la temática, brindando mayor sustento a la fase reflexiva de la presente investigación, desde una visión científica, elaborar mejores conclusiones y recomendaciones para este estudio.

4.2.1.1.1-Aspectos de importancia a destacar de los documentos analizados

→ **Documento 1:** tesis para optar por el grado de licenciatura en obstetricia, titulada *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Victor Raul Haya de La torre Piura, año 2016*, realizado en Perú por la autora Carolaina Rodríguez Rojas en el año 2016.

Aspectos importantes que destacar de este documento:

1. Muchos de los embarazos adolescentes se dan en los primeros 6 meses de inicio de las relaciones sexuales, lo cual se puede relacionar con la falta de conocimiento en cuanto a métodos anticonceptivos.
2. Existencia de desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la relación con la creencia de que los MAB son solamente para la prevención de embarazos no deseados y no valoran la protección que algunos proveen para prevenir ITS.
3. Creencia de que las ITS no se contraen en la primera relación sexual y que sólo en las relaciones coitales se genera contagio.
4. Muchos embarazos e ITS se relacionan con la falta de negociación en la pareja, así como también la influencia y presión de los pares, ya que en ocasiones la coacción mediante redes sociales puede generar un inicio precoz de la vida sexual.

5. La sexualidad no se ve como algo positivo, donde muchos de los participantes incluidos en el estudio, no tienen una relación afectiva al tener relaciones sexuales y no toman las medidas preventivas para no contraer ITS o evitar embarazos no deseados.

→ **Documento 2:** *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento Tacalá Catilla-Piura año 2016*, una tesis para optar por el título profesional de licenciada en obstetricia, llevada a cabo en Perú, durante el año 2016 por Shirley del Rosario Farfan Iman.

Aspectos importantes que destacar de este documento:

1. Presencia de desconocimiento por parte de las adolescentes en cuanto a la prevención, detección y transmisión de ITS y sobre aspectos importantes de los métodos anticonceptivos.
2. Por parte de los servicios de salud, se identificó falta de confidencialidad durante las consultas y además, falta de divulgación sobre los diversos programas acerca de las temáticas de sexualidad, salud sexual y reproductiva.

→ **Documento 3:** Artículo denominado *Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos*, de los autores Guido Pinos Abad, Verónica Pinos Vélez Mireya del Pilar Palacios Cordero, Silvia López Alvarado, Jessica Castillo Nuñez, William Ortiz Ochoa... y Paul Enzlin. Realizado en Ecuador, en el año 2017.

Aspectos importantes que destacar de este documento:

1. Presencia de estereotipos por parte del personal docente acerca de temas como la educación sexual y la sexualidad, a pesar de recibir múltiples capacitaciones sobre la temática.

2. Carencia del proceso de evaluación de contenidos y del impacto de las acciones realizadas por parte de los educadores en actividades relacionadas con la salud sexual.
3. Creencia por parte de los padres, de que la educación sexual se limite al aspecto biológico, lo que genera vacíos de información para los adolescentes en temáticas importantes sobre salud sexual.
4. Se identificó que la vivencia de la sexualidad se relaciona más con la adultez, y no se contempla la formación de los adolescentes en este aspecto.
5. Existencia de limitaciones para impartir educación sexual, como lo es la poca preparación docente, la ausencia de programas educativos y la carencia de acciones para la evaluación de actividades de formación.
6. En este estudio se evidencia, que posterior a una intervención se pueden generar cambios positivos en los conocimientos y actitudes sobre salud sexual.

→ **Documento 4:** *Mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigida a adolescentes*, llevado a cabo en Costa Rica por Verónica Meza Arguedas durante el 2016.

Aspectos importantes que destacar de este documento:

1. Falta de conocimientos por parte de los adolescentes en temáticas de sexualidad, salud sexual y reproductiva.
2. La educación en salud sexual debe adaptarse a la necesidad de los adolescentes buscando opciones creativas e interactivas, para generar confianza y facilitar el aprendizaje con la finalidad de abordar la temática de manera natural.

→ **Documento 5:** Artículo titulado *Adolescente y Familia*, del autor José Luis Iglesias Diz, realizado en España en el 2016.

Aspectos importantes que destacar de este documento:

1. Muchos de los adolescentes incurren en conductas de riesgo y se ven abrumados por mitos y estereotipos de la sociedad.
2. Un adecuado afecto por parte de los padres, contribuye a que los adolescentes puedan tener más control de sus emociones y además un afrontamiento positivo de las situaciones que se le presenten.
3. Los límites y la vinculación afectiva deben de trabajarse desde la niñez, lo cual puede tener un papel fundamental en la relación de familia, además influye en las actitudes y las decisiones que tomen los adolescentes.
4. La comunicación es un pilar fundamental en la etapa de la adolescencia.
5. Los mecanismos, como regaños o castigos, no logran modificar la actitud de los adolescentes.

Todo este análisis, permitió fortalecer los conocimientos teóricos sobre el tema de estudio de la investigación, además, fue de insumo de gran utilidad para conocer la situación general de la población adolescente con respecto a la temática.

4.2.1.2-Segundo momento: construcción de talleres

La realización de los talleres sobre temáticas relacionadas con la salud sexual tuvo como finalidad trabajar con las adolescentes del Hogar Siembra. La actividad se desarrolló con el propósito de que estas pudieran comprender y adquirir conocimientos, con el objetivo de fortalecer las actitudes sobre temáticas de salud sexual como ciclo menstrual, citología vaginal, autoexamen de mamas, ITS, anticonceptivos e higiene de la zona genital femenina, las cuales les permitiera desarrollar conductas saludables, así como brindar la oportunidad de

fomentar la prevención y modificación de factores de riesgo relacionados a la salud sexual.

La idea del taller surgió en relación con la necesidad de conocimiento y desarrollo de actitudes por parte de las adolescentes, que se evidenció en la recolección de datos, también se tomó la decisión de integrar todos los métodos anticonceptivos y no solamente los de barrera, ya que se identificó confusión entre métodos de barrera, hormonales o intrauterinos; además, por petición de la institución se incluyó el tema de higiene genital femenina. Esto buscó impulsar y promover estrategias de prevención y modificación de factores de riesgo relacionados a la salud sexual, principalmente en la etapa de adolescencia y los cambios a los que se pueden ver expuestas, tanto por factores personales como factores del entorno.

Los talleres se llevaron a cabo el jueves 06 de agosto, martes 11 de agosto, jueves 13 de agosto y viernes 28 de agosto del 2020, estos se realizaron de forma virtual permitiendo que fuera un espacio participativo y con actividades lúdicas que favorecieran la comprensión de los temas a tratar.

4.2.1.2.1-Agenda de la sesión del 06 y 13 de agosto del 2020

A continuación, se adjunta la matriz educativa de los talleres realizados, en la cual se detallan las actividades, los objetivos, el tiempo de duración y la persona encargada de cada actividad.

Cuadro 2: Taller: “Trabajando en la prevención”

| Etapa | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|-----------------------------|---------------|---|---|---|---|------------------------|
| Introducción y rompe hielo. | 10 minutos. | Presentación de las estudiantes encargadas del taller y presentación de las adolescentes. | Actividad 1: Se realizará una actividad rompe hielo que a la vez permita recordar a las adolescentes los nombres de las encargadas del taller y viceversa, además se brindará un espacio de confianza para más adelante hablar acerca de los temas de salud sexual. | Establecer un ambiente de confianza mutuo entre adolescentes y las estudiantes de enfermería. | <ul style="list-style-type: none"> -Un cuadrado de papel del color de preferencia. -Lápices o lapiceros. -Chat de Zoom. -Audio de Zoom. -Internet. -Computadora. -Power point. | -Mariana Calvo Venegas |

| Etapa | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|--------------|---------------|-------------------------------|---|--|-------------------|--|
| Diagnóstico. | Ninguno. | Grupos focales ya realizados. | Esta actividad ya fue realizada, mediante la aplicación de los grupos focales, ya que por medio de ellos fue que se detectó el déficit de conocimientos en algunos aspectos de cada temática. | Evaluar el conocimiento previo de la población, con el fin de determinar las áreas que deben ser reforzadas. | No aplica. | -Mariana Calvo Venegas -Jacqueline Prado Badilla -Juliana Arias Méndez -Alejandra Fallas Fallas |

| Etapas | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|---------------|---------------|------------------------------------|--|--|---|-----------------------|
| Desarrollo. | 15 minutos. | Infecciones de transmisión sexual. | Actividad 2: Se les presentará a las participantes características de las principales infecciones de transmisión sexual, en pares por medio de un pareo en diapositivas, para que las participantes reconozcan las características de estas y logren diferenciarlo, luego de realizar una retroalimentación con las facilitadoras. | Aumentar el conocimiento de las participantes sobre las principales infecciones de transmisión sexual en Costa Rica. | <ul style="list-style-type: none"> -Power point. -Zoom. -Chat de Zoom. -Audio de Zoom. -Internet. -Computadora. | -Juliana Arias Méndez |

| Etapa | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|--------------|---------------|-------------------|--|--|--|------------------------|
| Desarrollo. | 15 minutos. | Anticonceptivos. | Actividad 3: Se les presentará una imagen con métodos anticonceptivos desordenados, las adolescentes por medio del chat van a categorizarlas en hormonal, barrera o no sé, posteriormente se realizará un conversatorio acerca de estos métodos anticonceptivos. | Fortalecer el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos de barrera. | Power point. -Chat de Zoom. -Audio de Zoom. -Internet. -Computadora. | -Mariana Calvo Venegas |

| Etapas | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|---------------|---------------|--------------------|---|---|---|--------------------------|
| Desarrollo. | 10 minutos. | Citología vaginal. | <p>Actividad 4: Se explicará mediante power point: la definición de citología vaginal, cuando se debe iniciar esta y los pasos del procedimiento. También, utilizando una imagen se van a identificar las partes del sistema reproductor femenino, con ayuda de las participantes, luego se realizará un falso y verdadero sobre los cuidados previos que se deben tener antes de realizar esta prueba y algunos aspectos importantes sobre esta.</p> | Fortalecer el conocimiento de las participantes sobre la citología vaginal. | <ul style="list-style-type: none"> -Computadora. -Internet. -Power point. -Chat de Zoom. -Audio de Zoom. | -Alejandra Fallas Fallas |

| Etapas | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|----------------------|---------------|------------------------|--|--|--|---------------------------|
| Evaluación y cierre. | 10 minutos. | Evaluación del taller. | Actividad 5: Por medio de una aplicación, se aplicará a las participantes un cuestionario, con las preguntas correspondientes a los temas vistos en el taller. | Evaluar el conocimiento aprendido de las participantes con la información brindada en el taller. | -Audio de Zoom. -Internet. -Computadora. -Aplicación. | -Jacqueline Prado Badilla |

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.2.2-Agenda de la sesión del 13 y 28 de agosto del 2020

Cuadro 3: Taller: “Aprendiendo a cuidarme”

| Etapas | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|-----------------------------|---------------|---|---|---|--|------------------------|
| Introducción y rompe hielo. | 10 minutos. | Presentación de las estudiantes encargadas del taller y presentación de las adolescentes de la institución. | Actividad 1: Se realizará una actividad rompe hielo que a la vez permita recordar a las adolescentes los nombres de las encargadas del taller y viceversa, además se brindará un espacio de confianza para más adelante hablar acerca de los temas de salud sexual. | Establecer un ambiente de confianza mutuo entre adolescentes y las estudiantes de enfermería. | -Audio de Zoom. -Internet. -Computadora. | -Mariana Calvo Venegas |

| Etapas | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|---------------|---------------|-------------------------------|---|--|---|--|
| Diagnóstico. | Ninguno. | Grupos focales ya realizados. | Esta actividad ya fue realizada, mediante la aplicación de los grupos focales, ya que por medio de ellos fue que se detectó el déficit de conocimientos en algunos aspectos de cada temática. | Evaluar el conocimiento previo de la población, con el fin de determinar las áreas que deben ser reforzadas. | No aplica. | -Mariana Calvo Venegas -Jacqueline Prado Badilla -Juliana Arias Méndez -Alejandra Fallas Fallas |
| Desarrollo. | 12 minutos. | Autoexamen de mamas. | Actividad 2: Mediante una ruleta, se van a explicar aspectos importantes sobre el autoexamen de mamas, utilizando simultáneamente imágenes y | Aumentar los conocimientos de las participantes en relación con el autoexamen de | -Computadora. -Power point. -Chat de Zoom. -Audio de Zoom. | -Alejandra Fallas |

| Etapa | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|--------------|---------------|-------------------|---|--|---|---------------------------|
| | | | explicaciones teóricas. | mamas. | -Internet. -Ruleta online. | |
| | 15 minutos. | Ciclo menstrual. | Actividad 3: Se presentará a las participantes las distintas fases de los ciclos ovárico y uterino de manera desordenada con el fin de que estas las organicen y presenten sus respuestas por medio del chat. Posteriormente por medio de una breve presentación, ilustrada con imágenes, la facilitadora explicará el ciclo menstrual y sus fases. | Fortalecer el nivel de conocimiento de las participantes sobre el ciclo menstrual. | -Power point. -Chat de Zoom. -Audio de Zoom. -Internet. -Computadora. | -Jacqueline Prado Badilla |

| Etapa | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|-------|-------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| | 12 minutos. | Higiene de la zona genital. | Actividad 4: Se presentará a las participantes una serie de indicaciones sobre higiene genital femenina correctas e incorrectas, con el fin de que estas las clasifiquen si son verdaderas/correctas o falsas/incorrectas posteriormente, por medio de una breve presentación, ilustrada con imágenes, se les brindará a las participantes una serie de recomendaciones correctas para mantener una adecuada higiene de la zona genital, además, luego se realizará por medio de una imagen un repaso de las | Aumentar el nivel de conocimientos de las participantes en cuanto a la importancia y recomendaciones para mantener una adecuada higiene de la zona genital y las manifestaciones de infección vaginal. | <ul style="list-style-type: none"> -Power point. -Computadora. -Internet. -Chat de Zoom. | <ul style="list-style-type: none"> -Jacqueline Prado Badilla -Juliana Arias Méndez |

| Etapa | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|-------|--------|------------|---|-----------|------------|--------------|
| | | | <p>estructuras genitales externas de la mujer y se presentarán las principales manifestaciones de infección vaginal y las causas más comunes de esta.</p> | | | |

| Etapa | Tiempo | Contenidos | Metodología- Descripción | Objetivos | Materiales | Facilitadora |
|----------------------|---------------|------------------------|---|--|--|------------------------|
| Evaluación y cierre. | 11 minutos. | Evaluación del taller. | Actividad 5: Por medio de una aplicación, se realizará a las participantes un cuestionario, con preguntas correspondientes a los temas vistos en el taller. | Evaluar el conocimiento aprendido de las participantes con la información brindada en el taller. | -Audio de Zoom. -Internet. -Computadora. -Aplicación. | -Mariana Calvo Venegas |

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.2.3-Ejecución de las actividades realizadas

A continuación, se describe de manera detallada cada una de las actividades realizadas en los talleres educativos, así como su objetivo.

4.2.1.2.3.1-Sesiones 06 y 11 de agosto del 2020

Actividad 1: Rompe Hielo

Objetivo: Establecer un ambiente de confianza mutuo entre las adolescentes de la institución y estudiantes de enfermería.

A continuación, se detallan dos actividades rompe hielo, en caso de que la primera actividad, la cual es la que se espera realizar, no se pueda desarrollar porque las adolescentes no tengan el material necesario.

Actividad 1.1

Procedimiento:

- Las adolescentes deben de llevar a la sesión un cuadrado de papel y lápices o lapiceros, en una presentación se proyectará una imagen que se debe de seguir paso a paso estilo origami, en donde se forme la cara de un perrito, la presentación final dependerá de la creatividad de cada adolescente.
- Se dispone de dos minutos desde el momento en que se proyecta la imagen, posteriormente cada una de las adolescentes muestran en la cámara a las demás como quedó su perrito a la vez que mencionan su nombre, lo que permitirá nuevamente realizar un acercamiento y entrar en confianza para poder realizar de mejor manera el taller.

Actividad 1.2

Procedimiento:

- Se desarrollará el juego llamado “Ahorcado”, el cual consiste en pensar una palabra, se escribe por cada letra de esta una raya, la cual se va a dibujar por medio de la plataforma de Zoom en la opción de “pizarra”, los participantes deben decir letras para adivinar cuál es la palabra.
- Por cada letra que digan, en caso de ser correcta se escribe en su respectivo lugar en las rayas, pero si no es correcta, se irá dibujando un “stickman”, parte por parte, ejemplo su cabeza, sus miembros superiores e inferiores, etc.
- El juego se gana cuando se logre descifrar la palabra sin formar el “stickman”, por el contrario el perdedor será quien no logre completar la palabra.
- Se pretende completar durante la actividad 3 palabras, las cuales son menstruación, adolescente y sexualidad.

Actividad 2: Pareo de infecciones de transmisión sexual

Objetivo: Aumentar el conocimiento de las participantes sobre las principales infecciones de transmisión sexual en Costa Rica.

Procedimiento:

- Se les presentará a las participantes características de las principales infecciones de transmisión sexual en Costa Rica, por medio de una diapositiva.
- Muchas de estas comparten características, por lo que, para lograr su comprensión, se presentarán dos ejemplos de infecciones de transmisión

sexual, las cuales comparten similitudes para que logren reconocer y diferenciar las infecciones.

- En las diapositivas se presentará un pareo, con características de las dos enfermedades, a partir de ahí, las participantes deben indicar a qué enfermedad pertenece cada número.
- Primero se presentará Chancro Blando y Sífilis, en la segunda diapositiva VIH y SIDA, en la tercera diapositiva Gonorrea y Clamidia y para finalizar Virus de Papiloma Humano y Herpes genital.
- Por medio de la plataforma Zoom, las participantes decidirán cuáles características pertenecen a cada infección; luego con ayuda de la facilitadora se comentará las respuestas del pareo, haciendo énfasis en las características de la infección y sus diferencias.

Actividad 3: Métodos anticonceptivos

Objetivo: Fortalecer el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Procedimiento:

- Se les presentará una imagen con métodos anticonceptivos desordenados con un número inferior a las imágenes.
- Las adolescentes por medio del chat van a categorizarlas en hormonal, barrera o no sé, y envían al mismo tiempo su respuesta al chat poniendo (B) como método anticonceptivo de barrera, (H) como método anticonceptivo hormonal, (I) como método anticonceptivo intrauterino o (N) no sé.
- Posteriormente se realizará un conversatorio acerca de estos métodos anticonceptivos, en este se explicarán las diferencias entre aquellos de barrera y hormonales. Además, se hará un recorrido breve por los principales anticonceptivos hormonales para evacuar dudas puntuales acerca de este tema.

- Seguidamente se les muestra el orden correcto de la categorización de métodos anticonceptivos de barrera o bien de los hormonales.
- Para finalizar harán especificaciones de uso correcto y recomendaciones específicas para los anticonceptivos de barrera más utilizados en Costa Rica.

Actividad 4: Citología vaginal

Objetivo: Fortalecer el conocimiento de las participantes sobre la citología vaginal.

Procedimiento:

- Primeramente, se explicará mediante power point la definición de la citología vaginal y cuando debe ser iniciada esta.
- Luego mediante una imagen en la cual se señalan ciertas estructuras, pero sin el nombre, las participantes identificarán algunas partes del sistema reproductor femenino como el útero, ovarios, trompas de Falopio, cuello del útero y vagina. Al final se corregirá la posición de los nombres en caso de que estuvieran incorrectas.
- Seguidamente utilizando una imagen, se van a explicar los pasos que sigue el personal de salud al realizar esta prueba y se mostraran con imágenes, algunos de los instrumentos utilizados.
- Por último, se realizará un falso/verdadero sobre los cuidados previos que se deben tener antes de realizar esta prueba y algunos aspectos importantes sobre esta. Las participantes serán las encargadas de definir si es falsa o verdadera la suposición. Al finalizar las facilitadoras explicarán cada opción y porque esta es falsa o verdadera.

Actividad 5: Evaluación y cierre

Objetivo: Evaluar el conocimiento aprendido de las participantes con la información brindada en el taller.

Procedimiento:

- Por medio de una aplicación, se efectuará a las participantes un cuestionario con una serie de preguntas correspondientes a los temas vistos en el taller, con un tiempo determinado para contestarlas con el fin de realizar la actividad de manera más interactiva.

4.2.1.2.3.2-Sesiones del 13 y 28 de agosto del 2020

Actividad 1: Rompe Hielo

Objetivo: Establecer un ambiente de confianza mutuo entre las adolescentes de la institución y estudiantes de enfermería.

Procedimiento:

- La actividad consiste en que las facilitadoras mencionen características positivas de otra de sus compañeras, entre las restantes deberán averiguar a cuál persona se refieren las características.
- Una vez dado el ejemplo, las adolescentes de la institución deben de presentar con características positivas a la compañera que elijan y las demás deberán adivinar a cuál de las participantes se refiere.

Actividad 2: Autoexamen de mamas

Objetivo: Aumentar los conocimientos de las participantes en relación al autoexamen de mamas.

Procedimiento:

- Mediante una ruleta online, en la cual vienen opciones como: “¿qué es?”, “¿cuándo realizarlo?”, “¿quiénes deben realizarlo?”, “¿cómo realizarlo?”, “¿qué debo buscar?”, “¿qué hacer en caso de encontrar una anormalidad?”, entre otras, se gira la ruleta varias veces, comentando cada una de las opciones que aparezcan, utilizando imágenes y explicaciones teóricas.

Actividad 3: Conociendo mi ciclo menstrual

Objetivo: Fortalecer el nivel de conocimiento en las participantes sobre el ciclo menstrual.

Procedimiento:

- En una diapositiva, se les presentará a las participantes las fases correspondientes al ciclo ovárico y uterino que conforman el ciclo menstrual de manera desorganizada y se les dará un tiempo establecido para llevar a cabo la actividad de forma lúdica, con el fin de que clasifiquen dichas fases en alguno de los dos ciclos según lo consideren correcto, pasado este tiempo, las participantes podrán compartir sus respuestas por medio del chat de la reunión.
- Posteriormente, la facilitadora por medio de una diapositiva les mostrará a las participantes las respuestas correctas de dicha clasificación.
- Del mismo modo, por medio de una diapositiva la facilitadora procederá a explicar de manera breve los ciclos ovárico, uterino y sus fases.

Actividad 4: Verdadero o falso

Objetivo: Aumentar el nivel de conocimientos de las participantes en cuanto a la importancia, recomendaciones para mantener una adecuada higiene de la zona genital y las manifestaciones de infección vaginal.

Procedimiento:

- Se les presentará a las participantes una serie numerada de recomendaciones sobre higiene genital femenina tanto correctas o verdaderas como incorrectas o falsas por medio de una diapositiva, de manera simultánea las adolescentes deberán decidir y escribir en el chat si los enunciados numerados son falsos o verdaderos, al finalizar, podrán enviar sus respuestas al chat.
- Posteriormente, por medio de una diapositiva se les mostrará a las participantes la clasificación correcta de las recomendaciones numeradas mencionadas anteriormente.
- Luego, se realizará por medio de una imagen un repaso de las estructuras genitales externas de la mujer.
- Para finalizar, de la misma manera por medio de la presentación, se les mostrará una serie de recomendaciones a seguir para mantener una adecuada higiene de la zona genital, además, se les presentará algunas de las principales manifestaciones de las infecciones vaginales y las causas más comunes de las mismas.

Actividad 5: Evaluación y cierre

Objetivo: Evaluar el conocimiento aprendido de las participantes con la información brindada en el taller.

Procedimiento:

- Por medio de una aplicación, se efectuará a las participantes un cuestionario con una serie de preguntas, correspondientes a los temas vistos en el taller con un tiempo determinado para contestarlas, con el fin de realizar la actividad de manera más interactiva.

4.2.1.2.4-Aspectos importantes a destacar de los talleres realizados:

- Para la ejecución de los talleres, se logró establecer una adecuada comunicación con el personal de la institución, lo que evidenció una apertura y comprensión por parte del mismo. Además, mostraron una adecuada adaptación a la modalidad virtual y ajustaron sus recursos para el desarrollo de las actividades.
- También, es importante destacar que la organización contribuyó con la distribución de las adolescentes en grupos, según las características de estas y reajustaron las actividades programadas, lo cual permitió llevar a cabo la totalidad de los talleres de manera adecuada.
- Cabe resaltar que cada tema contaba con una actividad dinámica, que a la vez reflejaba el conocimiento de las participantes con respecto a estas, en dichas actividades se contó con gran participación, lo cual permitió que el taller fuera más activo y se mantuviera una conversación más fluida.
- Durante el desarrollo de las sesiones del 06 y 13 de agosto, donde fueron abordadas las temáticas de ITS, métodos anticonceptivos y citología vaginal, se logró evidenciar que el tema que despertó mayor interés en las participantes fue el de ITS.
- Asimismo, en las sesiones del 11 y 28 de agosto, se desarrollaron temas como autoexamen de mamas, ciclo menstrual e higiene genital femenina, en la sesión llevada a cabo el 11 de agosto, las participantes mostraron especial interés por la temática del ciclo menstrual, evidenciado por las preguntas realizadas por las adolescentes, aún después de haber continuado con otro tema.
- Es importante mencionar que, en las tres primeras sesiones, las participantes recalcaron la relevancia de los temas tratados y agradecieron amablemente los talleres brindados. Además, se destaca que las estudiantes que se mostraron más interesadas en los temas, se situaron

desde el inicio de la sesión en los espacios más cercanos a la pantalla y se contó con mayor participación de las mismas.

- Al final de cada sesión se llevó a cabo una actividad evaluativa, mediante el sitio web *Quizziz*, que constó de siete preguntas en el primer taller y seis en el segundo, las cuales mostraron un resultado satisfactorio, ya que la mayor parte del grupo participó de forma activa, debatieron entre ellas las posibles respuestas, y en general, respondieron correctamente en un periodo corto de tiempo.

4.2.1.3-Tercer momento: declaración de pre supuestos

A continuación, se detallan algunas concepciones previas, por parte de las investigadoras, con respecto al conocimiento y actitudes sobre salud sexual presente en la población adolescente:

- Las adolescentes no poseen el conocimiento y actitudes adecuadas sobre las temáticas a tratar, relacionadas con la salud sexual.
- Aquellas adolescentes que se encuentran en riesgo social tienen una mayor dificultad en cuanto al acceso a servicios relacionados con la salud sexual.
- Esta población al estar expuesta a vulnerabilidades carece del acompañamiento adecuado para el desarrollo de su salud sexual.
- La población adolescente posee escaso interés con respecto a los temas que se pretenden abordar en esta investigación.
- Las adolescentes presentan déficit en cuanto al autocuidado de su salud sexual.

4.3-Limitaciones:

- Se presentaron algunas dificultades técnicas al inicio de las sesiones realizadas, lo que generó un retraso en el desarrollo de las actividades, esto derivó en una preocupación de las participantes por sus siguientes actividades programadas.
- Debido a las actividades de la institución, se debieron realizar las sesiones en horas de la tarde, lo que derivó en que las adolescentes demostraran cansancio y distracción.
- El desarrollo de las actividades rompe hielo de manera virtual, representó una barrera en el cumplimiento de su objetivo, ya que, al no realizar las actividades de manera presencial, no existió una interacción adecuada con las adolescentes.
- La situación nacional por la COVID-19, generó que se tuvieron que realizar cambios en la metodología de la investigación, migrando a la modalidad virtual en su totalidad, lo que ocasionó un retraso en distintas fases de esta, así como modificaciones en la planificación y coordinación por parte de las investigadoras.
- Esta modalidad virtual no permitió un contacto cercano con las participantes, lo cual generó una interacción limitada entre estas y las investigadoras.
- El desarrollo de una evaluación grupal durante los talleres, no permitió identificar de la manera más apropiada el conocimiento adquirido por cada participante de forma individual.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1-Conclusiones:

- Existe poco conocimiento por parte de las adolescentes, específicamente sobre los tipos de ITS existentes, ya que conocen más algunas como el VIH, el virus del papiloma humano, la gonorrea y la sífilis, lo cual puede estar asociado con la incidencia a nivel nacional de este tipo de infecciones. Con respecto a sus manifestaciones, son conocidas de forma general, sin embargo, no logran discernir cuales corresponden a cada ITS.
- Se evidenció la presencia de conocimiento sobre prevención de las ITS, sin embargo, algunos de los conocimientos sobre cuáles personas pueden contraer estas infecciones y las conductas sexuales de riesgo que favorecen este contagio, están mediados por estigmas, lo que puede llevar a la población adolescente a ignorar otras condiciones que puedan generar susceptibilidad a una infección.
- La población adolescente reconoce aspectos básicos y fundamentales sobre los métodos anticonceptivos, no obstante, se evidencia desconocimiento sobre su clasificación y algunos cuidados importantes a tomar en cuenta. Esto puede estar asociado con creencias populares y la escasa información recibida.
- Las adolescentes presentan un conocimiento básico acerca del síndrome premenstrual y el ciclo menstrual, debido a que en este último ellas se enfocan solamente en la menstruación, ignorando todos los aspectos relevantes del mismo, los cuales pueden generar un impacto directo en su salud, facilitando la capacidad de identificar anomalías y cambios propios de la adolescencia.
- Con respecto a la temática de citología vaginal, se identificó desconocimiento sobre aspectos generales de la misma, ya que estos se ven influenciados por las fuentes de información que tienen a disposición, las cuales no siempre brindan datos acertados y detallados.

- En cuanto al autoexamen de mama, se evidenció la presencia de conocimientos básicos, dejando de lado aspectos específicos de importancia con respecto a la realización de este. Cabe recalcar, que existe escasa información acerca de este tema, específicamente en la población adolescente.
- Las actitudes presentes en las adolescentes en relación a las ITS son en general favorables, dado por los resultados relacionados con el grado de conocimiento que poseen. Además, sería de importancia ahondar en la parte conductual para poder realizar una descripción acertada de si esto se lleva a la práctica.
- Existen actitudes favorables ante el uso de MAB en la población adolescente, donde la parte cognoscitiva presenta un nivel aceptable. También, se destaca el criterio y decisiones propias, lo que promueven conductas que conllevan a beneficios para su salud.
- Las actitudes con respecto al ciclo menstrual son variadas, ya que en estas influye el contexto de cada persona, en el cual en muchas ocasiones se hace énfasis solamente en la fertilidad o aspectos negativos, mediados por estereotipos presentes en la cultura y que fomentan actitudes desfavorables.
- Se evidencia la presencia de actitudes desfavorables con respecto a la citología vaginal, las cuales se relacionan con sentimientos negativos de vergüenza y pudor ante esta, además, del carente conocimiento en cuanto a la frecuencia de realización y el no visualizarse como parte de la población objetivo, lo que puede conllevar a conductas negativas. Cabe resaltar que también se determinó, la presencia de actitudes favorables ligadas a la función de prevención de la misma.
- En cuanto al autoexamen de mamas, las adolescentes muestran actitudes favorables relacionadas con aspectos de prevención, detección de

anomalías en las mamas, las acciones a tomar en caso de estas y la importancia de la consulta a un profesional de salud.

- A nivel personal, esta investigación nos permitió reconocer la importancia que poseen estos temas en la adolescencia, sin embargo, existen algunos que deben ser reforzados, ya que las adolescentes muchas veces repiten la información que se les brinda, pero no logran comprender la relevancia que conlleva la aplicación de todo esto en su diario vivir.
- Con respecto a la relevancia disciplinar se concluye, que es fundamental aumentar la investigación en esta temática por parte de los profesionales en enfermería, de manera que esta represente un insumo que les permita integrar esta información en sus procesos de atención y así, desarrollar estrategias y programas que le proporcionen a la población adolescente una educación adecuada basada en evidencia.

5.2-Recomendaciones:

- Implementar estrategias educativas que permitan fortalecer la información recibida y promover actitudes favorables sobre salud sexual en las adolescentes dentro de las instituciones en las que se encuentren. Así como, realizar evaluaciones de los conocimientos adquiridos, con el fin de garantizar su comprensión.
- Contar con la presencia de profesionales en enfermería en cada institución donde se encuentre adscrita población adolescente, con el fin de que estos brinden un cuidado integral y atiendan las necesidades con respecto a salud sexual.
- Ampliar el abordaje de las temáticas sobre salud sexual, con el propósito de generar un mayor conocimiento y evidencia científica por medio de la investigación tanto a nivel nacional como internacional.
- Favorecer por parte del sector salud una atención integral, amigable y con personal de salud capacitado, en el abordaje de las personas adolescentes a través de clínicas especializadas en esta población.

Referencias bibliográficas:

- Aldás, D., y Huerta, D. (2016). *Síndrome premenstrual y habilidades sociales de estudiantes de la “Unidad educativa Nazareno”, período de septiembre 2015-febrero 2016* [Ebook]. RIOBAMBA. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1735/1/UNACH-EC-PSC-CLIN-2016-0018.pdf>
- Alfaro, A., y Badilla, M. (2015). El taller pedagógico, una herramienta didáctica para abordar temas alusivos a la Educación Ciudadana. *Perspectivas*, (10), 81-146.
- Alfaro, R. (12 de mayo del 2020). Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes. [Plataforma de Zoom].
- Álvarez, M., Domínguez, J., y Navarro, L. (2014). Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 13(2), 270-283. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2014/hcm142l.pdf>
- American Cancer Society. (2016). *La prueba de Papanicolaou*. Recuperado de: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html#escrito_por
- Andrade, V., Ribeiro, J., y Vargas, F. (2015). Conocimiento y actitud de las adolescentes sobre el examen de Papanicolaou y papilomavirus humano. *Adolesc Saude*, 12(2), 69-75.
- Arellano, M., y Castro, María. (2013). El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 21(42), 259-278. Recuperado en 13 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000200011&lng=es&tlng=es.

- Ariza, L., Espinosa, M., y Rodríguez, J (2017). Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano. *Revista de Salud Pública*, 19 (833-841).
- Barandica I., Luna L., Alegrias K, Gutierrez J. y Vasquez M. (2019) *Conocimiento y prácticas de cuidado sobre citología cérvico vaginal*. [Tesis]. (Colombia): Universidad del Valle.
- Barinas, I., Carrión, M., Mancebo, D., Peralta, Z., Mejía, I., Díaz, J.,... Mateo, M. (2017). *Protocolo de atención para manejo de consejería y asesoría en anticoncepción para adolescentes*. [Ebook] (p. 30). Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Recuperado de <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/963/ProtocoloAtencionManejoConsejeria%20y%20AsesoriaAnticoncepcionAdolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bejarano, J. (2003). *Preparación escolar sobre la menstruación* (Licenciatura). Universidad de las Américas Puebla.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3rd ed.). Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.
- Blázquez, M., y Bolaños, E. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*, 13(2), 253. doi: 10.18294/sc.2017.1204
- Botello, A., y Casado, R. (2015). Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 24(13-21). Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/es_0104-0707-tce-24-01-00013.pdf
- Botello, A., y Casado, R. (2017). Significado cultural de la menstruación en mujeres españolas. *Ciencia y enfermería*, 23(89-97). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532017000300089&script=sci_arttext&tlng=e

- Camayo, F. (2018). *Conocimiento, actitud y práctica, sobre pánico en mujeres del distrito Pilcomayo, Huancayo–2017*. (Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote.
- Campiño SM. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Rev Cubana Enferm*, 33(3). Recuperado el 19 de octubre del 2020 de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>
- Campos, M. (2018). *Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Puente Piedra Lima 2018*. (Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad César Vallejo, Lima.
- Candrea, A., y Paladino, C. (2005). Cuidado de la salud: El anclaje social de su construcción estudio cualitativo. *Univ. Psychol*, 4(55-62). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n1/v4n1a08.pdf>
- Cardona, J., Arboleda, P., y Rosero, C. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). *Salud Uninorte*, 29 (236-248). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81730430009.pdf>
- Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., y Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34 (601-610). Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2017.v34n4/601-610/>
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., y Montero, L. (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en

mujeres del área Rural de Cartagena. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.* 19(1):5-14

Castro, M., y Simian, D. (Junio, 2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(301). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>

Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *theoria*, 14(1), 61-71. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>

Codina, L. (2018). *Revisiones bibliográficas sistematizadas, Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales* [Ebook] (1st ed., p. 06). Barcelona. Recuperado de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revisiones.pdf

Consejo Universitario. Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica, 12 de marzo del 2020.

Costa, I., Arena, C., Trevizan, M., Marchi, L., y de Souza, V. (2016). Educação, liderança e parcerias: Potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1092.2673>

Cruces, S., Guil, R., Sánchez, S., y Zayas, A. (2017). Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y conducta sexual. International Journal of Developmental and Educational Psychology. *Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 31-46.

Cruz, D., y Jardim, D. (2013). Adolescencia y Papanicolau: conocimiento y práctica. *Adolesc Saude.*, 10(1), 34-42. Recuperado de

http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=393&idioma=Espanhol#

Da Silveira, D., Colomé, C., Heck, T., da Silva, M., y Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de enfermía*, 24(71). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016

De la Hoz, G. (2013). Grado de conocimiento de las ITS en estudiantes de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. *Biociencias*, 8(2), 47-53. Recuperado de: <http://Dialnet-GradoDeConocimientoDeLasITSEnEstudiantesDeMedicina-5976558>

Dorote, N., y Quispe, Y. (2017). *Conocimiento sobre la menarquia en las adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua–Huancavelica, 2017*. (Tesis para optar por el título profesional de obstetricia). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.

Dueñas. E., y Flores, Q. (2019). *Intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender para favorecer el desarrollo de la actitud sexual en adolescentes. IE Manuel Veramendi e Hidalgo Arequipa–2018* (Tesis para optar por el título profesional de enfermera). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9311/ENduquee%26loqusa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Emmanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas & A. Quezada (Eds.), *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas* (pp. 83-95). Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Recuperado de: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download

&alias=82-pautas-eticas-de-investigacion-en-sujetos-humanos-nuevas-perspectivas&category_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145

Farfan, S. (2018). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Tacalà. Castilla–Piura año 2016*. (Tesis para optar por el título profesional de licenciada en obstetricia). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4261>

Fernández, M. (2016). La vergüenza: no todo es timidez. *Universidad Pontificia de Salamanca*. 2-20. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/304215453_La_vergüenza_no_todo_es_timidez

Fernández, V. (2016). *Nivel de conocimiento de los adolescentes Sobre salud sexual y reproductiva institución Educativa Santiago Antunez de Mayolo, chachapoyas- 2015"* (Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería) Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas –Perú.

Gaete, V. (diciembre, 2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(436) Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci_arttext&tlng=en

Garbey, Y., y Ruiz, O. (2012). *Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes* [Ebook] (pp. 1-8). La Habana, Cuba. Recuperado de [http://file:///C:/Users/hp/Downloads/135-5594-1-PB%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/hp/Downloads/135-5594-1-PB%20(1).pdf)

García, L., Pinchi, M., y Jara, R. (2019). *Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018* (Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería). Universidad de la Amazonia Peruana, Iquitos.

- Garzón, M. (2010). *El Seminario Investigativo o Seminario Alemán*. Recuperado de:
https://www.academia.edu/21998342/EL_Seminario_INVESTIGATIVO_O_Seminario_ALEM%C3%81N_EL_Seminario_INVESTIGATIVO_O_Seminario_ALEMAN_Por
- Gaviria, A. (2016). *Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector er05, mulliquindil, 2016* (Tesis de grado). Universidad técnica de Ambato. Ambato; Ecuador
- Giuliano A., y Hurvitz S. (2018). Enfermedades de la mama. Doherty G.M.(Ed.), *Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos*, 14e. McGraw-Hill.
<https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=2364§ionid=201524236>
- Gonzales, S. (2017). *Conocimiento, actitud y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres del distrito de Chilca, Huancayo, 2017* (Tesis para optar por el título profesional de licenciada en obstetricia). Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote, Chimbote.
- Grupo Focal 1. (30 de junio del 2020). Recolección de datos: conocimientos y actitudes sobre Salud Sexual. [Plataforma Zoom].
- Grupo Focal 2. (7 de julio del 2020). Recolección de datos: conocimientos y actitudes sobre Salud Sexual. [Plataforma Zoom].
- Gutiérrez, W., y Blanco, C. (2020). Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. *Tecnología En Marcha*, 29(3), 117-131. doi: 10.18845/tm.v29i3.2892

- Hall, J. (2018). Esterilidad y anticoncepción. Jameson, J., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo D., y Loscalzo, J(Eds.). *Harrison. Principios de Medicina Interna (20ma ed)*. McGraw-Hill. Recuperado de: <https://accessmedicina-mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=2461§ionid=213018380>}
- Hamui, A., y Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Investigación En Educación Médica*, 2(5), 55-60. doi: 10.1016/S2007-5057(13)72683-8
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. México DF: McGraw Hill.
- Hoffman, B., Schorge, J., Bradshaw, K., Halvorson, L., Schaffer, J., y Corton, M. (2017) Métodos anticonceptivos y esterilización. *Williams Ginecología (3ra ed.)* New York, NY: McGraw-Hill. Recuperado de: <http://accessmedicina.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=2162§ionid=165575023>.
- Hogar Siembra. (2020). *Nuestra Historia*. Recuperado el 22 de Setiembre del 2020, de <https://www.hogarsiembra.org/quienes-somos/>
- Hurtado, J. (2012). *Metodología de la investigación: Guía para la comprensión holística de la ciencia*. Quirón Ediciones.
- Hyde, J. (2006). *Sexualidad Humana* (9th ed., pp. 485-485). México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA.
- Iglesias, J. (2016). Adolescente y familia. *ADOLESCERE*, 4(3), 45-52. Recuperado de https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf

- Lagoueyte, M. (2002). La citología vaginal mirada desde las mujeres. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 20(2), 58-69. Recuperado de <http://file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-LaCitologiaVaginalMiradaDesdeLasMujeres-1984787.pdf>
- Ley Código de la niñez y la adolescencia. No. 7739. Diario oficial La Gaceta n° 26, San José, Costa Rica, 06 de febrero de 1998
- Ley de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales No. 8968. Diario oficial La Gaceta n.º 170, San José, Costa Rica, 05 de setiembre de 2011.
- Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234. Diario oficial La Gaceta No. 79, San José, Costa Rica, 25 de abril del 2014.
- Lomelí, A., López, M., y Valenzuela, J. (mayo-agosto, 2016). Autoestima, motivación e inteligencia emocional: Tres factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media. *Revista Electrónica Educare*, 20(2), 1-22. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v20n2/1409-4258-ree-20-02-00056.pdf>
- López, N. (2012). *Biología del desarrollo. Cuaderno de trabajo*. Recuperado de: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1476§ionid=95223165#1115012785>
- Madrid, M., Mesías, M., y Méndez, M. (2020). Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Científica "Conecta Libertad"* 4(1), 50-59. Recuperado de <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/125/324>
- Malpartida, M. (2017). Síndrome premenstrual. *Revista Médica Sinergia*, 2(7).

- Martínez, C., y Muñoz, L. (2016). *Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades la universidad de ciencias aplicadas y ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del vih y otras infecciones de transmisión sexual (eci) modificada*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
- Marván, M., Cortés, S., y González. R. (2014). Significado psicológico de la menstruación en madres e hijas. *Psicología y Salud*, 24(89-96). Recuperado de: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/723>
- McBride, C. (2014). *Susceptibilidad*. Recuperado el 30 de setiembre del 2020 de: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Susceptibilidad>
- McKinzie, J. (2018). Sexually Transmitted Diseases. En: *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. (9na ed.) (pp.1197-1208). Recuperado de: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/book/3-s2.0-B978032335479000088X>
- Mendes, I., Ventura, C., Trevizan, M., Marchi, L., y Souza, V. (2016). Educación liderazgo y colaboraciones: potencialidades que la Enfermería puede dar a la Cobertura Universal en Salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24 (1). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Mendes2/publication/313701936_Educacion_liderazgo_y_colaboraciones_potencialidades_que_la_enfermeria_puede_dar_a_la_Cobertura_Universal_de_Salud/data/58a35510458515d15fd9910f/Educacion-liderazgo-y-colaboraciones.pdf
- Mendoza, L., Claros, D., y Peñaranda, C. (junio, 2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(243). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

- Meza, V. (julio-diciembre, 2016). Mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigida a adolescentes. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 31 (1). Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24755/24970>
- Ministerio de Salud, Asociación demográfica costarricense, Centro costarricense de población, UNFPA. (2016). *II encuesta nacional de salud sexual y salud reproductiva 2015* (pp. 5-52). San José, Costa Rica.
- Monge, F. (16 de mayo del 2020). Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes. [Plataforma de Zoom].
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista cubana de oftalmología*, 28(2), 228-233.
- Montalvo, A. (julio-septiembre, 2014). Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Correo Científico Médico*, 18(3), 403-414. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Morales, A., Chavez, R., Ramírez, W., Jiménez, X., Vargas, D., García, A., y Yock, I. (2018). *Situación actual de la población adolescente en Costa Rica. Estudio realizado en centros educativos de Guanacaste, Puntarenas y Limón. Posgrado y Sociedad*, 16(39). 39-56 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6807833>
- Morales, A., Espada, J., y Orgilés, M. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 135-141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>
- Olivera, H. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

- OMS. (2006). *Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial* [Ebook] (pp. 10-55). OMS. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/24416/A59_11-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (s.f). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (s.f). *Salud Sexual*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- OPS, OMS, y Ministerio de Salud de Guatemala. (2013). *Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida* [Ebook] (pp. 49-55). Guatemala. Recuperado de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=600-manual-contras-el-estigma-y-discrimacion-1&Itemid=518
- Paucar, E. (2017). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016* (Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Pender, N. (2011). *Health Promotion Model Manual* [Ebook]. Recuperado de https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf
- Pender, N., Murdaugh, C., y Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed., pp. 26-53). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Peralta, A. (septiembre, 2018). Conocimientos y actitudes de 700 adolescentes de 12-17 años acerca de la sexualidad y la anticoncepción, originarios del

sureste del estado de Puebla, México. *Ginecología y obstetricia de México*, 86(9), 606-610

Pérez, M., Cano, E., Sánchez, M., Castro, E., Jiménez, F., y Hueso, C. (2017). Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-6.

Pérez, Y., Velasco, D., Gámez, B., Segundo, J., y Creagh, I. (2017). Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y acciones preventivas realizadas por adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil*, 20(1).

Pinos, G., Pino, V., Palacios, M., López, S., Castillo, J. E., Ortiz, W.,... Enzlin, P. (2017). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. *Actualidades investigativas en educación*, 17(2), 192-213.

Pinzón, A., Ruíz, A., Aguilera, P., y Abril, P. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, 85(5). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>

Ponce, G., y Uceda, S. (2017). *Influencia del nivel de conocimiento frente a las actitudes sobre el uso del preservativo en adolescentes de la institución educativa "San Miguel de Pincha" en el periodo agosto - diciembre del 2016* (Tesis para optar por el título profesional de: Obstetra). Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Huancayo.

Quispe, A. (2019). *Conocimiento y actitud sobre la toma del papanicolaou en mujeres centro de salud Auquimarca–Huancayo 2019* (Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote.

Ramírez, E. (2014) *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de*

papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata (Tesis para optar por el grado de magíster en salud pública). Universidad Nacional de La Plata. La plata; Argentina

Ramos, I., Martínez, D., Chávez, A., Centeno, M., y Valls, R. (2016) Ginecología. *CAM Curso de actualización médica*. McGraw-Hill. <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1739§ionid=1224696>
16

Raya, A., García, D., y Blázquez, C. (2019). Conocimientos de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual: necesidad de intervenciones eficaces. *Enfermería Clínica*, 29(4), 257-258. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.12.011

Rodriguez, C. (2017) *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Victor Raul Haya de La torre Piura, año 2016* (Tesis para optar por el grado de licenciatura en obstetricia). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.

Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., y Musé. I. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Revista Médica del Uruguay*, 31(231-240).

Rodríguez, M., y Curell, N. (2017). El ciclo menstrual y sus alteraciones. *Pediatría Integral*, 21(5), 304-311. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi05/01/n5-304-311_MariaRguez.pdf

Rodríguez, M., y Currell, N. (julio-agosto, 2017). El ciclo menstrual y sus alteraciones. *Pediatría integral*, 21(304). Recuperado de:

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017-profesionales/Pediatrica-Integral-XXI-5_WEB-Pro.pdf#page=10

Rodríguez, M., y Gallardo, E. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud colect*, 13(2): 253-265. Recuperado el 14 de octubre del 2020 de; http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652017000200253&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1204.L.>,

Rodríguez, M., Muñoz, R., y Sánchez, I. (enero, 2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global*, 15(164). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lng=es&tlng=es.

Rohatsch, M. (2013). ¿Estás venida?. Experiencias y representaciones sobre la menstruación entre niñas de 12 a 15 años. *Avatares de la comunicación y la cultura*, (6). Recuperado de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/avatares/article/view/4813>

Rojas, M., Méndez, R., y Montero, L. (enero-junio, 2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(52). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000100005&script=sci_abstract&tlng=pt

Rosario, H., de la-Cruz, A., Guzmán, M., García, J., y del Carmen, K. (enero-agosto, 2018). Conocimientos y actitudes respecto a la salud sexual en estudiantes de secundaria en Tenosique, Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 24(29). Recuperado de: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/vol24_1y2_c_ompleto_modificado.pdf#page=29

- Rubio, E. (2018) Sexualidad y salud mental. *Salud mental y medicina psicológica* (3ra ed.) New York, NY: McGraw-Hill; Recuperado de: <http://accessmedicina.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=2368§ionid=186911028>.
- Ruiz, M. (2014). "*Conocimientos y mitos que tienen sobre el ciclo menstrual, niñas comprendidas entre las edades de 10 a 13 años, estudiantes de un colegio privado, ubicado en la zona 8 de Mixco*" (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar.
- Sáenz, A., y Sánchez, A. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010*. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/299324217.pdf>.
- Sánchez, M., Dávila, R., y Ponce, E. (abril-junio, 2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(35). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
- Sandadi, S., Rock, D., Orr, J., y Valea, F. (2017). *Breast Diseases: Detection, Management, and Surveillance of Breast Disease*. Recuperado de: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/book/3-s2.0-B9780323322874000156?scrollTo=%23hl0001486>
- Santos, Y. (s.f.) *Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF* 66. Recuperado de: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>.
- Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3) Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es&tlng=es.

Sass, A., y Richards, M. (2020). Adolescencia. In W. Hay Jr., M. Levin, M. Abzug y M. Bunik, *Diagnóstico y Tratamiento: Pediátricos* (25th ed.). McGraw-Hill Education Inc. Recuperado de: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/book.aspx?bookid=2933>

Serret, J., Villasís, M., Mendoza, M., Granados, F., Zúñiga, E., y Zurita, J. (2020). Factores que impactan sobre la percepción de la menstruación en las adolescentes. *Arch Argent Pediatr*, 118(2), 126-134. doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.e126>

Silverthorn, D. (2014). *Fisiología Humana. Un enfoque integrado* (6ta ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana

Soledad, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?*. Instituto chileno de medicina reproductiva. Santiago; Chile. Recuperado de: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf.

Teva, I., Bermúdez M., y Ramiro, M. (2014). Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Revista latinoamericana de psicología*, 46(127-136). Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120053414700160?token=EBF5CDF6F7452696B6D87C18C784F7E1F845AC1FFA1443EECDE05883B920D619D4C3C9BA727BC27DB441A5717CC7A459>

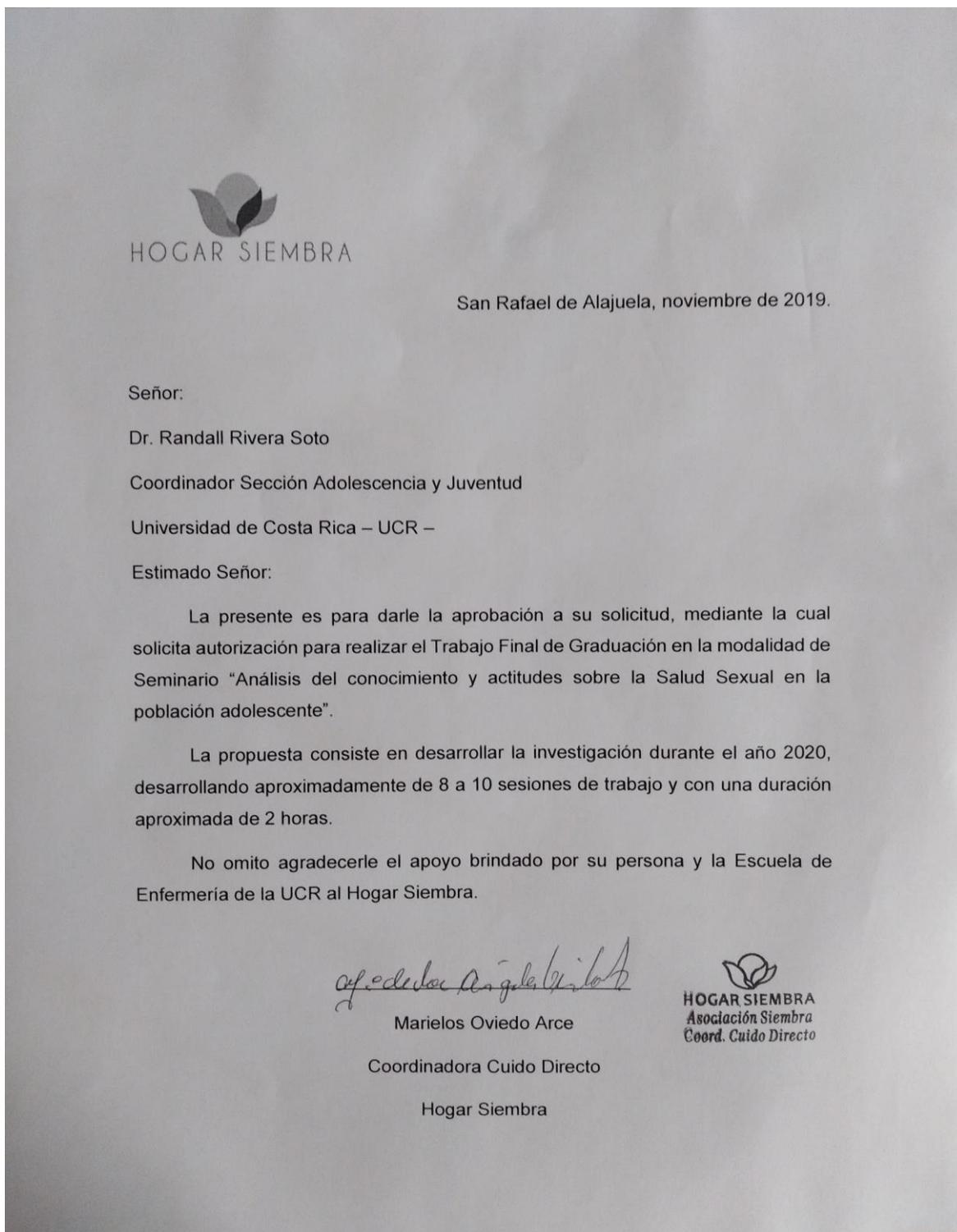
Torres, C. (2019). *Diseño y validación del cuestionario de Recurso para Estudiar la Gestión y Las Actitudes hacia la Regla (R.E.G.L.A.R.)* (Trabajo para optar por el grado de Maestría). Universidad de Granada.

- Torres, S. (20 de mayo del 2020). Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes. [Plataforma de Zoom].
- Ulloque, L., Monterrosa, Á., y Arteta, C. (diciembre, 2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(462). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000600006&script=sci_arttext
- Uribe, J., Riaño, M., Bonilla, N., Carrillo, S., Hernández, Y., y Bahamón, M. (2017). Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente*, 20(25-35). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555990003.pdf>
- Valencia, C., y Canaval, G. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev. Salud Pública.*, 14(5), 810-821. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n5/810-821>
- Vargas, R. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. *Revista ABRA.*, 27(36), 135-137. Recuperado de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554>
- Vásquez, E. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito c05. 06 en el período julio-noviembre 2014* (Tesis para optar por el grado de licenciatura en medicina). Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9432>

- Vásquez, R., Ferreira, R., Mogollón, A., Fernández, J., Delgado, E., y Vargas, I. (2017). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación* (1st ed., pp. 109-139). Programa Editorial.
- Vázquez, J., y Rodríguez, L. (2017). *Manual básico de obstetricia y ginecología*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional.
- Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 0-0.
- Vidal, E., y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634.
- Zegarra, D., Jiménez, F., y Vásquez, C. (2017). *Nivel de conocimiento y percepción asociados al uso del condón en estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazona Peruana Iquitos, 2017* (Tesis para optar por licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional de la Amazona Peruana, Iquitos.

Anexos

Anexo 1: Carta de aprobación del lugar



Anexo 2: Instrumento para la recolección de datos

Estas son las preguntas que se utilizarán para realizar los grupos focales, cabe rescatar que las respuestas son confidenciales y estas serán utilizadas para la investigación sobre el tema del trabajo final de graduación llamado: *Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes*.

Instrucciones

Antes de comenzar con las preguntas se les solicitará a las participantes que brinden datos generales como: escolaridad, edad y tiempo de residencia en el hogar, posteriormente, se les comentará cómo se realizará el grupo focal y seguidamente se inicia con las preguntas.

Parte 1: Conocimientos

1. ¿Qué es una infección de transmisión sexual (ITS)? Explique.
2. ¿Cuáles son algunas de las enfermedades de transmisión sexual y cuáles son las manifestaciones de estas?
3. ¿Quiénes pueden tener una infección de transmisión sexual, y por qué se da el contagio?
4. Mencione que son los métodos anticonceptivos de barrera (MAB) y ¿cuáles son algunos tipos?
5. ¿Cuáles son los cuidados que se le deben dar a los condones para el correcto funcionamiento?
6. ¿Qué es el ciclo menstrual?
7. ¿Quién le informó acerca de la menstruación?
8. ¿Qué es el síndrome premenstrual?
9. ¿Qué es la citología vaginal o Papanicolaou?

10. ¿En qué momento se debe de iniciar la citología vaginal o Papanicolaou?
11. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?
12. ¿Qué es el autoexamen de mama?
13. ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mamas, y cada cuánto tiempo se debe de realizar?
14. ¿Qué signos debo vigilar durante el autoexamen de mamas, para detectar alguna anomalía?

Parte 2: Actitudes

15. ¿Si tuviera razones para creer que tengo una infección de transmisión sexual, me realizaría la prueba, por qué?
16. ¿Haría amistad con una persona infectada con una ITS y por qué?
17. ¿Por qué motivos cree usted que una persona le pide a otra que use MAB?
18. Creen que si hay amor de por medio ¿no es necesario usar los métodos anticonceptivos de barrera? ¿Por qué?
19. ¿Es necesario que conozca cómo funciona mi ciclo menstrual, por qué?
20. ¿He descubierto algo sobre mi ciclo menstrual diferente a lo que me han enseñado, qué cosas?
21. ¿Puedo conversar el tema de la menstruación con tranquilidad entre amigos y familiares o suelo esconderlo, por qué?
22. ¿Cuáles mujeres pienso que se deben realizar el Papanicolaou?
23. ¿Qué me causa temor o pena con respecto a la examinación del personal de salud en la citología vaginal?
24. ¿Qué beneficios puede tener para mi vida, la realización del autoexamen de mamas?

25. ¿Acudiría al personal de salud si encuentro algo anormal en mis senos, o primero le preguntaría a otra persona? ¿Por qué?

Anexo 3: Entrevista a informantes clave

1. Según su experiencia con el trabajo con adolescentes, ¿Cómo considera que son los conocimientos en cuanto a salud sexual, de esta población (específicamente sobre los siguientes temas: ciclo menstrual, autoexamen de mamas, uso de anticonceptivos de barrera, ITS, citología vaginal)?
2. ¿Cuáles temáticas de las mencionadas anteriormente, considera que es de mayor importancia que sean tratadas con mujeres adolescentes?
3. ¿Cómo influyen los conocimientos sobre salud sexual en mujeres adolescentes en sus actitudes?
4. Al trabajar con adolescentes, ¿Valoran cuáles son las actitudes que estas tienen sobre salud sexual previo a su intervención y posterior a ella?
5. ¿Cómo valoran estas actitudes y en qué áreas?
6. ¿Cuáles son las principales personas que intervienen en la formación de los conocimientos y actitudes de esta población?
7. ¿Cree que se pueda mejorar el nivel de conocimiento sobre salud sexual en las mujeres adolescentes y cómo se podría mejorar?
8. ¿Qué retos tiene el profesional de salud que quiera intervenir este tema de conocimientos y actitudes con adolescentes?

Anexo 4: Carta de aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación

 UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

EE Escuela de Enfermería

9 de diciembre 2019
EE-2254-2019

Pendiente comité asesor.

**Alejandra Fallas Fallas
Mariana Calvo Venegas
Jacqueline Prado Badilla
Juliana Arias Méndez
Estudiantes de Licenciatura en Enfermería**

Estimados(as) estudiantes:

Por este medio se le informa que en sesión **269-2019** de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó nuevamente el trabajo titulado: "Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en la población adolescente".

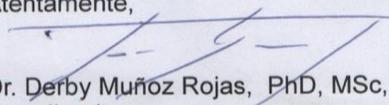
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Valorar en el título que se especifique que la población son mujeres adolescentes, se sugiere entonces el siguiente título: "Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes". Capítulo I, Introducción: Deben ordenar el argumento de la justificación. Se les recuerda la importancia de usar citas cortas. Capítulo III, Marco Metodológico: En los criterios de selección deben revisar los criterios de exclusión. Añadir el subtítulo "proceso de reclutamiento y recolección de datos". Para la técnica de recolección de datos, en la guía de preguntas deben valorar la extensión y la idoneidad para un grupo focal. Se le sugiere que hagan dos grupos focales, en el primero que se aborde el tema de conocimiento y en el otro actitudes. El esquema de categorías deben revisarlo y cambiar la palabra dimensión por subcategoría.

ACUERDO FIRME: SE APRUEBA.



Atentamente,



Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic
Coordinador
Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Drm/Npa



Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: www.enfermeria.ucr.ac.cr
E-mail: enfermeria@ucr.ac.cr

Anexo 5: Carta de aprobación del Comité Ético Científico



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CEC Comité
Ético Científico

9 de julio de 2020
CEC-297-2020

Dr. Derby Muñoz Rojas
Coordinador
Comisión de Trabajo Finales de Graduación
Escuela de Enfermería

Estimado señor:

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión **No.181** celebrada el **08 de julio de 2020** sometió a consideración el trabajo final de graduación "Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes".

Después del análisis respectivo, los miembros del CEC-UCR recomienda lo siguiente:

1. Se recomienda aplicar el formulario de asentimiento informado con video para respaldo de la investigadora y guardar el audio de las entrevistas en otro archivo.

Por lo tanto, el Comité acuerda:

Acuerdo N°08. Declarar **aprobado** el cambio de metodología al trabajo final de graduación "Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes". **Acuerdo Firme**

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente,

Atentamente,

KAROL
GABRIELA
RAMIREZ CHAN
(FIRMA)

Digitally signed by
KAROL GABRIELA
RAMIREZ CHAN (FIRMA)
Date: 2020.07.09
19:20:28 -06'00'

Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, PhD
Presidente Comité Ético Científico

KRC/dha

- C. Mariana Calvo, Jacqueline Prado, Alejandra Fallas, Juliana Arias. Estudiantes, Escuela de Enfermería
Archivo

Adjunto: Formularios de consentimiento informado y asentimiento informado

Anexo 6: Formulario del consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Enfermería, Universidad
de Costa Rica

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY Nº 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes.

Nombre de los investigadores:

- Mariana Calvo Venegas
- Jacqueline Prado Badilla
- Alejandra Fallas Fallas
- Juliana Arias Mendez

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante (números de teléfono) _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El propósito de esta investigación es analizar los conocimientos y las actitudes, específicamente actitudes ante aspectos como el cuidado de la salud, el contagio de infecciones de transmisión sexual, el funcionamiento del cuerpo, las relaciones sexuales, el autocuidado, la menstruación y los cambios que esta implica, la atención brindada por el personal de salud en relación a la salud sexual y el riesgo de enfermedad que posee el grupo de mujeres adolescentes mayores de 12 años y menores de 18 años del Hogar Siembra, sobre la temática de salud sexual. Dicho proyecto se financiará por medio de recursos propios y se llevará a cabo por estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en conjunto con un profesor tutor, el cual supervisará todo el proceso, este se titula como enfermero máster y licenciado.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consiste en responder unas preguntas, que se realizarán de manera oral. Con la información brindada se llevará a cabo una investigación, la cual se llama “*Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres adolescentes*”. Al firmar este consentimiento, usted se compromete a responder las preguntas realizadas con total sinceridad y además permitirá que se realice una grabación de lo comentado dentro del grupo, así como notas

KAROL
GABRIELA
RAMIREZ
CHAN
(FIRMA)

Digitally signed by
KAROL GABRIELA
RAMIREZ CHAN
(FIRMA)
Date: 2020.07.09
19:24:18 -06'00'

escritas por parte de los investigadores de aspectos importantes, esta grabación y notas serán confidenciales y solamente tendrán acceso a ella las personas encargadas de esta investigación. Esta reunión oral tendrá una duración de aproximadamente 1 hora por sesión y será de forma virtual y a esta solamente deben de asistir una vez durante este estudio. Al terminar la investigación se podrá consultar los resultados mediante un documento escrito que se le entregará al Hogar Siembra y se realizará una actividad tipo taller para comentar los datos importantes encontrados, ya sea de forma virtual o presencial.

C. RIESGOS

Con la realización de esta investigación es necesario que la persona participante mencione sus conocimientos y actitudes con relación al tema de salud sexual, por lo cual existe el riesgo de presentar molestias como incomodidad, ansiedad o vergüenza, debido a sentimientos de pérdida de la privacidad. También podría presentarse tristeza, asociado a algunos de los temas que se van a tratar.

Si durante el proceso llegara a sentir incomodidad o ansiedad ante las preguntas puede renunciar a la participación o detener la entrevista; además cabe rescatar que toda la información que se brinde será completamente confidencial.

D. BENEFICIOS

Las personas participantes no obtendrán ningún beneficio directo de la investigación. Sin embargo al finalizar este estudio se beneficiarán futuras investigaciones sobre el tema, además se realizará una devolución de los resultados obtenidos tanto a los participantes como a la institución.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación será de forma voluntaria y usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

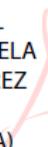
F. CONFIDENCIALIDAD

Se garantiza que la información que se brinde será totalmente confidencial, para asegurarlo no se le solicitarán datos personales. Entre las personas que tendrán acceso a los datos están los investigadores y el profesor tutor, posteriormente se le entregará a la institución las conclusiones del trabajo, de modo que los participantes puedan tener acceso a la información. Es importante resaltar que según las leyes costarricenses, se debe de informar la presencia de ciertas enfermedades o algún tipo de maltrato.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización puede hablar con el o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores, sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Mariana Calvo Venegas, al teléfono 87017153 en el horario de lunes a viernes de 9am a 4pm, o a Alejandra Fallas

KAROL
GABRIELA
RAMIREZ
CHAN
(FIRMA)



Digitally signed by
KAROL GABRIELA
RAMIREZ CHAN (FIRMA)
Date: 2020.07.09
19:24:39 -06'00'

Fallas, al teléfono 83488738, en el horario de lunes a viernes de 9am a 4pm, o al profesor a cargo: Randall Rivera Soto, al teléfono 83117020 en el horario de lunes a viernes de 9am a 4pm o a la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-211 en un horario de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en este documento antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar en esta investigación.

Usted como participante no perderá ningún derecho por firmar este documento.

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

KAROL
GABRIELA
RAMIREZ
CHAN
(FIRMA)

Digitally signed
by KAROL
GABRIELA
RAMIREZ CHAN
(FIRMA)
Date:
2020.07.09
19:24:58 -06'00'

Anexo 7: Formulario del asentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Enfermería, Universidad
de Costa Rica

**FORMULARIO PARA EL ASENTIMIENTO INFORMADO
(participantes mayores de 12 y menores de 18 años) BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY
REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” Y EL “REGLAMENTO ÉTICO
CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS
INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

**Análisis del conocimiento y actitudes sobre la salud sexual en mujeres
adolescentes.**

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la Investigador(a) Principal:

- Arias Méndez Juliana B60669
- Calvo Venegas Mariana B61363
- Fallas Fallas Alejandra B62551
- Prado Badilla Jacqueline B65512

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

Hola, nuestros nombres son Juliana Arias Méndez, Mariana Calvo Venegas, Alejandra Fallas Fallas y Jacqueline Prado Badilla, somos estudiantes e investigador(as) de la Universidad de Costa Rica y estamos haciendo un estudio sobre la salud sexual en mujeres adolescentes,

Me gustaría hacerte unas preguntas sobre:

- El autoexamen de mamas
- El ciclo menstrual
- El uso de anticonceptivos de barrera
- Infecciones de transmisión sexual
- La citología vaginal

1

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión de aprobación del proyecto: _____

KAROL
GABRIELA
RAMIREZ
CHAN
(FIRMA)

Digitally signed
by KAROL
GABRIELA
RAMIREZ CHAN
(FIRMA)
Date: 2020.07.09
19:21:42 -06'00'

Cuando nos reunamos de manera virtual, van a estar presentes las investigadoras antes mencionadas así como también algunas de las residentes del Hogar Siembra, si te parece puedes activar tu cámara o dejarla apagada, como te sientas más cómoda.

Te informo que grabaremos el audio de la actividad, que se llevará a cabo para recolectar los datos, pero luego cuando termine el trabajo nos encargaremos de eliminar la grabación.

Al reunirte con nosotras primeramente vamos a realizar una introducción de la actividad a realizar, luego, se realizarán algunas preguntas con el fin de generar una discusión con el grupo sobre temáticas específicas, antes mencionadas, nos reuniremos mediante modalidad virtual durante el mes de julio y agosto, del año 2020, por un tiempo aproximado de 1 hora por sesión.

Te garantizamos que todas las respuestas que nos des, solo nosotras las investigadoras y nuestro profesor tutor Randall Rivera Soto, las conoceremos.

Es importante resaltar que con la realización de esta investigación es necesario que la persona participante mencione sus conocimientos y actitudes con relación al tema de salud sexual, por lo cual existe el riesgo de presentar molestias como incomodidad, ansiedad o vergüenza, debido a sentimientos de pérdida de la privacidad. Podría presentarse a la vez tristeza, asociado a algunos de los temas que se van a tratar, pero si durante el proceso llegaras a sentir incomodidad o ansiedad ante las preguntas puede renunciar a la participación o detener la entrevista; además, cabe rescatar que toda la información que se brinde será completamente confidencial.

Debes decir si estás de acuerdo en participar en este estudio

Sí No

Si aceptas participar, contestarás por tu propia voluntad las preguntas que te hagamos.

Si necesitas más información sobre este estudio, puedes obtenerla llamando a Mariana Calvo Venegas al número de teléfono 8701-7153 en un horario de lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm. Podes hacer consultas adicionales en la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-4201, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------|
| _____ Nombre del participante | _____ firma | _____ fecha |
| _____ Nombre del Testigo | _____ cédula y firma | _____ fecha |
| _____ Nombre del investigador(a) | _____ cédula y firma | _____ fecha |

2

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión de aprobación del proyecto: _____

KAROL
GABRIELA
RAMIREZ
CHAN
(FIRMA)

Digitally signed
by KAROL
GABRIELA
RAMIREZ CHAN
(FIRMA)
Date: 2020.07.09
19:22:01 -06'00'

Anexo 8: Cronograma de trabajo

Cuadro 4: Cronograma de trabajo

| Fecha | Número | Actividad |
|--------------------------|---------------|---|
| 12-18 de agosto del 2019 | 1 | Realizar búsqueda sobre temas investigados en el área de enfermería. |
| 19-21 de agosto del 2019 | 2 | Definir un tema de investigación: conocimientos y actitudes sobre salud sexual en mujeres adolescentes. |
| 21-25 de agosto del 2019 | 3 | Investigar sobre el tema elegido. |
| 21-25 de agosto del 2019 | 4 | Analizar la viabilidad del tema (recursos, presupuesto). |
| 26 de agosto del 2019 | 5 | Reunión con el director, para informar lo encontrado hasta el momento. |
| 26 de agosto del 2019 | 6 | Elección de tutores y comité asesor. |
| 27-30 de agosto del 2019 | 7 | Delimitación del tema. |

| | | |
|------------------------------|----|---|
| 02 de setiembre del 2019 | 8 | Enviar la carta a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación. |
| 09-13 de septiembre del 2019 | 9 | Creación de los objetivos. |
| 12 de septiembre del 2019 | 10 | Aprobación del tema por parte de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación. |
| 16 de septiembre del 2019 | 11 | Exposición del primer avance. |
| 17 de septiembre del 2019 | 12 | Enviar la carta al Hogar Siembra. |
| 23 de septiembre del 2019 | 13 | Asistir al curso de buenas prácticas clínicas. |
| 01-06 de octubre del 2019 | 14 | Elaboración del capítulo I: introducción, justificación. |
| 07-13 de octubre del 2019 | 15 | Realizar capítulo II: marcos conceptual, referencial, teórico. |
| 21-27 de octubre del 2019 | 16 | Corrección del capítulo I y II. |
| 28 de octubre del 2019 | 17 | Exposición segundo avance. |

| | | |
|-----------------------------|----|---|
| 28 de octubre del 2019 | 18 | Enviar carta a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación con problema y objetivos. |
| 04 de noviembre del 2019 | 19 | Aprobación del problema y objetivos, corrección de estos según las recomendaciones. |
| 05-10 de noviembre del 2019 | 20 | Elaboración y definición de la metodología. |
| 11-17 de noviembre del 2019 | 21 | Corrección capítulo III: metodología, según tutorías. |
| 18 de noviembre del 2019 | 22 | Exposición tercer avance. |
| 25 de noviembre del 2019 | 23 | Entrega de anteproyecto a los profesores, corrección y entrega a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación. |
| 02-07 de diciembre del 2019 | 24 | Corrección del anteproyecto. |
| 14 de enero del 2020 | 25 | Aprobación del proyecto por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación. |
| 27 de enero del 2020 | 26 | Enviar documentos al Comité Ético Científico. |

| | | |
|-----------------------------|----|--|
| Febrero-abril del 2020 | 27 | Corrección según recomendaciones del Comité Ético Científico. |
| 28 de abril del 2020 | 28 | Aprobación del Comité Ético Científico. |
| 12 de mayo del 2020 | 29 | Reunión con informantes clave. |
| 16 de mayo del 2020 | 30 | Reunión con informantes clave. |
| 20 de mayo del 2020 | 31 | Reunión con informantes clave. |
| 13-25 de mayo del 2020 | 32 | Transcripción de conferencias. |
| 02-06 de junio del 2020 | 33 | Enviar carta sobre cambio a modalidad virtual al Comité Ético Científico y Comisión de Trabajos Finales de Graduación. |
| 08 de julio del 2020 | 34 | Aprobación del Comité Ético Científico. |
| 06-12 de julio del 2020 | 35 | Aplicar consentimiento y asentimiento informado. |
| Martes 30 de junio del 2020 | 36 | Recolección de datos. |

| | | |
|--------------------------------------|----|--|
| Martes 07 de julio del 2020 | 37 | Recolección de datos. |
| 07 de julio al 05 de agosto del 2020 | 38 | Revisión de artículos. |
| 13-19 de julio del 2020 | 39 | Transcripción de grupos focales. |
| 15 de julio del 2020 | 40 | Tutoría con la Profesora Ana Laura Solano López, sobre codificación. |
| 20-26 de julio del 2020 | 41 | Creación de categorías. |
| 20 de julio al 01 de agosto del 2020 | 42 | Elaboración de los talleres. |
| 06 de agosto del 2020 | 43 | Devolución a las participantes, mediante los talleres y evaluación. |
| 11 de agosto del 2020 | 44 | Devolución a las participantes, mediante los talleres y evaluación. |
| 13 de agosto del 2020 | 45 | Devolución a las participantes, mediante los talleres y evaluación. |

| | | |
|---|----|---|
| 19 de agosto del 2020 | 46 | Reunión con lectores. |
| 25 de agosto del 2020 | 47 | Reunión sobre formato de presentación de resultados. |
| 28 de agosto del 2020 | 48 | Devolución a las participantes, mediante los talleres y evaluación. |
| 26 de agosto al 02 de setiembre del 2020 | 49 | Descripción de resultados. |
| 08 de setiembre del 2020 | 50 | Reunión con lectores, sobre presentación de resultados. |
| 09-17 de setiembre del 2020 | 51 | Corrección de metodología. |
| 22-29 de setiembre del 2020 | 52 | Corrección de fase reflexiva. |
| 30 de setiembre al 21 de octubre del 2020 | 53 | Discusión de resultados. |
| 21 de octubre del 2020 | 54 | Reunión con lectores. |

| | | |
|---|----|---|
| 24 de octubre del 2020 | 55 | Reunión con director. |
| 22-27 de octubre del 2020 | 56 | Corrección de discusión y conclusiones. |
| 28 de octubre al 03 de noviembre del 2020 | 57 | Elaboración de recomendaciones y limitaciones. |
| 29 de octubre del 2020 | 58 | Reunión con el lector. |
| 03-15 de noviembre del 2020 | 59 | Elaborar correcciones pertinentes al documento. |
| 20 de noviembre del 2020 | 60 | Exposición de resultados a la coordinación del Hogar Siembra. |
| 23-29 de noviembre del 2020 | 61 | Elaborar correcciones pertinentes al documento. |
| 18 de enero del 2021 | 62 | Entrega de documentos para solicitud de defensa pública. |
| 15 de febrero del 2021 | 63 | Defensa pública. |

| | | |
|--------------------------|----|---------------------------------------|
| 4 de marzo del 2021 | 64 | Entrega de documentos de graduación. |
| Abril del 2021 | 65 | Graduación (tentativo). |
| Abril-diciembre del 2021 | 66 | Publicación de artículos (tentativo). |