

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

“DIFERENCIAS GENERICAS DEL ADOLESCENTE EN
RELACION A CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL”



ELMER ABILY PINTO MARTINEZ

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1.998

INDICE

	PAGINA
I -INTRODUCCION	1
II -DELIMITACION DE EL PROBLEMA	2-3
III -JUSTIFICACION	4-5
IV -OBJETIVOS	6
V -MARCO TEORICO	7-24
VI -METODOLOGIA	25-29
VII -PRESENTACION DE RESULTADOS	30-40
VIII -ANALISIS Y DISCUSION	41-42
IX -CONCLUSIONES	43
X -RECOMENDACIONES	44
XI -RESUMEN	45
XII -BIBLIOGRAFIA	46-47
XIII -ANEXOS	48-54
-CUESTIONARIO	

I- INTRODUCCION

Los adolescentes o jóvenes comprendidos entre 13 y 19 años, son parte importante de la vida de cualquier país.

En América Latina donde la mayoría de habitantes es gente joven, los adolescentes marcan un grupo bastante amplio.

En la transición de niño a adulto, la persona inevitablemente se encuentra con la adolescencia, etapa en la cual debe dejar al niño atrás, sin ser adulto aun, tiene que adaptarse a una serie de cambios físicos, emocionales, mentales y sexuales, cambios para los que muchas veces no se está preparado porque no tiene una buena base en conocimientos sobre lo que está aconteciendo, de ahí que pueden encontrarse envueltos en problemas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) y a veces irreparables como embarazos no deseados que dejarán marcada la vida para siempre.

El presente estudio fue realizado con adolescentes de ambos sexos, en un Instituto del sector privado, del municipio de Villa Nueva, Departamento de Guatemala. Los adolescentes incluidos en el estudio están comprendidos entre las edades de 13 a 19 años, con el fin de determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de dichos adolescentes frente a las diversas ETS. que en un momento dado puede presentarse en este grupo de población, así también cuenta el ingreso económico familiar, y la escolaridad de los padres de los adolescentes considerados como variables de importancia, que inciden en el nivel de conocimientos y actitud de los mismos.

La información fue recabada por medio de cuestionario, con preguntas sencillas sobre el tema, las cuales fueron diseñadas para evaluar las variables del estudio.

II- DELIMITACION DEL PROBLEMA

En biología , en términos generales, se ha caracterizado a los seres vivos (animales y Plantas), como entidades que nacen, crecen, se reproducen y mueren . La especie humana cae dentro de los anteriores parámetros. Solamente que para dominar estas etapas de la vida humana se usan términos más específicos para cada período de tiempo, así tenemos infancia, niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez, vejez y ancianidad o senectud. Son etapas de desarrollo humano que implican el paso de un cierto estado biológico y psíquico, a otro cierto estado igualmente biológico y psíquico, cada vez más avanzado, hasta llegar a la muerte. De estos estados psicobiológicos, hay dos de ellos muy importantes y de mayor envergadura en la vida del hombre, siendo estos la pubertad y la adolescencia, en donde se producen cambios biológico-físico y psíco-afectivos que marcan indeleblemente en futuro de cada hombre y mujer, y por supuesto , sus roles sociales.

Sin embargo, frecuentemente se habla de niñez, juventud y vejez, dejándose por fuera la pubertad-adolescencia y asimilando, los púberes a los niños y los adolescentes, a los jóvenes. Los púberes y adolescente se quedan, casi siempre, por fuera de todo, ya que hasta las políticas estatales destinan fondos para la niñez o para la juventud.

Actualmente se sabe por estudios realizados en otros países, por ejemplo en México donde la edad promedio del primer coito es a los 17 años para las mujeres y 14 años para los varones; esto es la realidad que arrastra consigo otro número de problemas , entre los que no pueden dejar de mencionarse, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en la adolescencia. (14)

La organización Mundial de la Salud considera que se entre las enfermedades de transmisión sexual de notificación obligatoria, los casos de gonorrea infectan a más de 200 millones de personas cada año, con un alto porcentaje de infecciones entre los adolescentes entre 15 y 19 años. (18)

En Guatemala, las adolescentes que tienen hijos antes de los 15 años son solteras en una mayor proporción, que aquellas que los tiene después. (18)

Después de todo esto, bien vale la pena preguntarse. Será que los adolescentes tienen los conocimientos suficientes sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por vía sexual?.

Estudios realizados anteriormente sobre el tema, han demostrado que los adolescentes están teniendo relaciones sexuales a muy temprana edad (entre 12 y 13 años), y que por lo tanto no han recibido una buena educación sexual, de parte de sus padres para ser conscientes de sus actividades sexuales, por ende los conocimientos sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual han sido deficientes en la mayoría de adolescentes. (19)

(3)

III- JUSTIFICACION

Los adolescentes o los jóvenes, entre los 13 y 19 años son un grupo importante de la población de cualquier país, dado que constituyen una manifestación del pasado más reciente de esta sociedad y constituirán al grupo que marcará la pauta del futuro. En este doble papel, los adolescentes viven los difíciles periodos que comprenden el final de su propia niñez. así como el principio de su vida reproductiva.

El púber-adolescente es persona cambiante, indefinida aún, presa de grandes contradicciones y generador de conflictos intensos (familiares, sociales, etc.) porque no siempre se le trata como tal, sino como niño o como adulto.(14)

Al adolescente casi nunca se le presta la atención debida, y el desarrollo sexual que es algo normal en el ser humano muchas veces representa un tabú en nuestras sociedades, secundario a esto se le da la mala información y la distorsión de la sexualidad humana.

Actualmente se da una serie de problemas en torno al adolescente (enfermedades de transmisión sexual, el creciente número de personas HIV positivas, embarazos no deseados, etc.). Las políticas estatales son por lo general centralizadas, existiendo más medios de comunicación y centros de aprendizaje; pero, que hay del adolescente en los municipios del departamento de Guatemala?.

En estudios realizados en los departamentos se ha demostrado que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, son bastante deficientes, ya que los adolescentes, dan más importancia a la información que proviene de los amigos la cual muchas veces es errónea y al mismo tiempo distancia en la relación padre-hijo, para poder entablar una conversación sobre el tema.(20)

(4)

Es por eso que el presente trabajo determinó el nivel de conocimiento, sobre enfermedades de transmisión sexual de dichos adolescentes tomando en cuenta las diferencias genéricas de los mismos, para que posteriormente se les incluya en un plan o programa de Educación Sexual, adaptado a las necesidades de cada grupo y de alguna forma ayudar a resolver el problema.

IV- OBJETIVOS

GENERAL:

1. Establecer las diferencias genéricas en relación a los conocimientos y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual, en estudiantes de Educación media de un instituto privado del Municipio de Villa Nueva del Departamento de Guatemala.

ESPECIFICOS:

1. Determinar el tipo de conocimiento que se da al adolescente con respecto a enfermedades de transmisión sexual de acuerdo al género.
2. Identificar la fuente de información de dichos conocimientos.
3. Establecer el género que sufre más complicaciones en relación a enfermedades de transmisión sexual.
4. Determinar la influencia de la escolaridad de los padres de acuerdo a los conocimientos de los estudiantes sobre enfermedades de transmisión sexual.

V- MARCO TEORICO

LAS RELACIONES Y ROLES DE GENERO

Definición de género:

Género es un conjunto de características que se nos asignan a las personas según el sexo que se nos reconoció, según el sexo que se nos identifica. (5)

Las personas nos relacionamos según el género que tenemos y eso está asignado por el sexo el tipo de relaciones que pueden tener las personas entre sí depende de cual es su sexo.

Por ejemplo, la amistad que es una relación social fundamental en las sociedades y que es de tipo personal y directo; en latinoamérica es una relación social diferenciada por sexo y todavía la norma en América Latina es, que pueden establecer relaciones de amistad los hombres con los hombres y la mujeres con las mujeres; estamos iniciando de manera muy transgresora todavía en las relaciones de amistad mixta entre mujeres y hombres.

Una amistad mixta puede llevar a la disolución de un matrimonio, a la ruptura de una pareja, puede llevar grandes tragedias familiares, por ejemplo el hecho que una mujer casada tenga por amigo cercano, íntimo a un hombre. esto es mucho menos aceptado en América Latina que lo contrario, o sea, que un hombre casado tenga amistades femeninas, eso se acepta y se ejerce mucho más.

Son algunos ejemplos para que veamos como en las relaciones sociales a las que no consideramos muy normadas existen normas de género; pero más todavía en las relaciones sociales como las de clase, que son muy evidentes en sociedades como la nuestra, todas las relaciones sociales de clase son además relaciones de género, todas las relaciones dentro de la sociedad son relaciones de género, por ejemplo las relaciones de edad, no se dan nada más entre grupos de edades, entre mayores y menores, entre niños y adultos, o niñas y adultas, sino que se dan desde la condición de género, son distintas las relaciones de edad si se trata de relaciones entre mujeres y hombres, entre mujeres y mujeres, y entre hombres y hombre, todas las relaciones sociales son relaciones de género.

(7)

En nuestra sociedad se ejerce poder de los adultos sobre los niños, las niñas, los y las adolescentes y sin embargo hay criaturas que le dan órdenes a su mamá, le gritan, la maltratan, pequeñitos que nada más por su sexo tienen más poder familiar. Porque así se manejan las relaciones de parentesco, se manejan las parejas, y se manejan las familias. También es distribuido por sexo, por ejemplo, el uso de las puertas de entrada a la casa, estas se cierra a una hora para las mujeres y se cierra a otra hora para los hombres; el uso del tiempo es distinto; el uso de los recursos también está diferenciado por sexo; de esta cuenta vemos entonces como el género influye en las relaciones sociales de las personas. (5)

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Desarrollo sexual:

Desde el momento de la fecundación, la sexualidad está presente en cada individuo, ya que ésta, determinada por la unión de ciertos gametos que determinarán el sexo del futuro ser. (1) Por lo tanto en el momento del nacimiento el infante trae consigo un sexo asignado (sexo biológico, masculino y femenino), el cual estará sujeto en seguida, al ambiente social y cultural en que el niño se desarrolle y así determinará sus características psico-sexuales definitivas. (2) De esta manera, la sexualidad humana puede dividirse en diferentes etapas a saber.

Sexualidad infantil:

Inicia desde el momento del nacimiento y esta es la primera etapa en donde los padres forman parte importante, ya que el niño no tiene, conciencia sobre su propio cuerpo, sin embargo, los padres influenciados por el sexo biológico dado al niño, actúan desde el primer momento, eligiendo un nombre comprando una manta azul y juegos adecuados al sexo del infante. (3)

Esta es una de las etapas más importantes del desarrollo de la sexualidad, ya que debe enseñarse al niño a conocer naturalmente, todas las partes de su cuerpo, incluyendo los genitales, para que éste entienda que son parte de su cuerpo.

(8)

Seguidamente, el niño llega a los años preescolares, considerándose la segunda etapa; la cual es importante ya que aquí el niño juega un papel importante por preguntar a cada momento cosas que en él causan algún tipo de tensión, incluidas naturalmente las sexualidades.(3)

En esta etapa los niños son capaces de diferenciar su sexo y en este momento piensan en el futuro y toman modelos de los padres o familiares cercanos de lo que quieren ser, expresado normalmente mediante dramatizaciones.(2)

La percepción imperfecta que tiene el niño de las realidades que le esperan en el futuro le hace provocar ansiedades y presiones conflictivas.(2)

El interés de los niños de esta edad (4 a 6 años), por el sexo, se manifiesta normalmente en forma de juegos sexuales entre ambos.

Seguidamente aparecen los años escolares considerados como la tercera etapa del desarrollo de la sexualidad de la infancia. en esta etapa cambia gran parte de la vida hogareña a la escuela, los niños se van independizando progresivamente y empiezan a buscar objetivos y pautas de comportamiento fuera de su casa, regida especialmente por el entorno social, ya que adaptará como normal la manera de comportamiento de sus compañeros. (7,8)

Etapa muy importante ya que aprende a comportarse con compañeros de diferentes sexos, identificándose con grupos de su propio sexo, con quienes compartirá toda la escuela, hasta llegar la pubertad y adolescencia.

Sexualidad en la adolescencia:

Adolescencia se refiere a los cambios psicológicos de una persona, regidos por el ambiente social, mientras que pubertad, se refiere a los cambios físicos, que sufre el individuo y que obligadamente son evidentes; de este modo la pubertad es una etapa dentro de la adolescencia, definitivamente más corta que esta última. (5,6)

(9)

El acontecimiento más importante de la adolescencia es la pubertad y dado que esta abarca una gran variedad de edades cronológicamente. Por tanto es lógico definir los periodos de la adolescencia (inicial, medio, final), en términos de fase de desarrollo puberal, que siguen un esquema constante en todos los individuos, cualquiera que sea su edad cronológica; no se tiene una edad exacta pero se cree que la adolescencia inicia alrededor de los 10 y 13 años en las niñas y entre los 10.5 y 14 en los varones; finalmente aproximadamente a los 17 y 16 años respectivamente. (2,10)

Según algunos autores existen fases psicológicas de la adolescencia a saber :

Primera Fase:

El adolescente se encuentra encerrado en el mundo de su propio cuerpo y busca la autosatisfacción, el autoerotismo, siendo bastante frecuente la masturbación.

Segunda Fase:

Sale de su propio cuerpo y enfoca sus deseos sexuales hacia sus compañeros de su propio sexo, sin pensar en homosexualidad, más bien en curiosidad, mirará los genitales de sus compañeros para comparar los suyos y de esta forma sentirá normal, además desea conocer el sexo opuesto.

Tercera Fase:

El adolescente deja su grupo de adolescentes del mismo sexo y salta al muro para establecer relaciones con compañeros de sexo opuesto.

Primera: Salen juntos sin mantener contacto físico.

Segunda: Se besan y acarician los pechos con la ropa puesta.

Tercera : Se tocan los pechos desnudos y se adosan los genitales.

Cuarta: Se mantiene relaciones sexuales con un solo compañero.

Quinta: Se mantienen relaciones con distintos compañeros.

(10)

Cuarta Fase:

En esta etapa el adolescente busca la relación de pareja estable, con una sola persona, pensando en el futuro, llevando una vida sexual adulta. (2,11)

Sin embargo no es una regla, ya que existen muchas variaciones entre los distintos sub-grupos de adolescentes y muy pocos llegan a la cuarta fase.

Fisiología del desarrollo:

Tanto el desarrollo como la reproducción están regidas por el funcionamiento de hormonas sexuales.

Una de las glándulas endocrinas muy importantes es la hipófisis: estructura muy pequeña de aproximadamente 1cms. de largo por 1.5 gr. de peso, con localización en la base del cerebro. Realiza una actividad muy importante, ya que al enviar sus hormonas hacia el torrente sanguíneo, excita otras glándulas para la producción de otras hormonas, tal es el caso de la Hormona Estimulante del Folículo (FSH), y la hormona Luteinizante (HL), que desempeñan actividades importantes, como ya su mismo nombre lo indica; así también la prolactina encargada de producción de leche en la mujer.

En la mujer la FSH y la LH, estimulan los ovarios para que produzcan hormonas femeninas, estrógenos y progesterona.

En el varón la LH estimula la hiperplasia de las células de Leydig de los testículos y la producción de testosterona por estas células.

La cantidad de testosterona secretada varía aproximadamente en proporción directa de la cantidad de LH disponible. (12)

Educación Sexual:

La educación sexual es la parte de la educación general que contribuye a la formación integral del hombre para que pueda adquirir los valores, conocimientos y actitudes que le permitan realizar su autodeterminación y vivir su propia sexualidad de una manera adecuada, positiva y creadora dentro de su época, su familia, y su cultura y su comunidad.

La educación sexual tiene que ser gradual, armónica y correctamente dirigida por los padres de familia y maestros que son las personas que entran en contacto directo, desde su niñez hasta su maduración.

Para saber que hay que enseñar, es preciso comprender las bases en las que se orienta la filosofía de la educación.

La sexualidad esta intimamente ligada a la personalidad en consecuencia, la educación sexual es la educación de la personalidad. Se explica de este modo la diversidad de expresiones sexuales en cada sujeto y dentro del mismo sujeto según las circunstancias.

La educación sexual tiene en cuenta la dignidad de la personalidad humana. La sexualidad tiene que expresarse con libertad, teniendo en cuenta derechos humanos inalienables, así como los derechos de la comunidad. La educación sexual destaca la igualdad del varón y la mujer, igualmente de capacidades aunque existan diferencias corporales, fruto de la complementación del varón y la mujer, pero en cuanto a naturaleza son iguales.

El comportamiento sexual humano es consciente, voluntario y responsable. cada persona es responsable de sus actos, incluidos los que involucran el sexo. Es importante tener en cuenta la capacidad humana de adaptarse a cambios para ofrecer una educación sexual positiva, sana y creadora, evitando la desviación, la anomalía y la perversión.

La conducta sexual reflejo de los valores y actitudes del individuo y de la sociedad donde vive, hay que tomar en cuenta que cada uno es libre de actuar acorde a sus principios. Al educar se podrá brindar oportunidad para que cada persona obtenga sus propios valores en base a su comportamiento.

Al educar la sexualidad hay que hacer énfasis que no se limita a la instrucción sexual. La instrucción incluye aspectos de la educación sexual, pero no equivale a ella pues es mucho más amplia.

La educación sexual es obligación primaria de los padres no es una obligación exclusiva de los padres pero si es primaria. Desde que el niño nace recibe una correcta o incorrecta educación sexual. Las instituciones educativas tienen que cumplir esa función al completar y profundizar la educación sexual.

La educación sexual tiene que ser adecuada al educando de acuerdo a su edad, condiciones de vida, nivel educativo social, a la realidad del individuo y de la comunidad. Cualquier programa de educación sexual no es aplicable en la misma medida a cualquier sujeto, se tiene entonces que investigar las necesidades particulares y comunes del grupo.

La educación no es una asignatura más tanto en niveles elementales como en la educación superior, el estudio de la sexualidad y su educación no puede considerarse una asignatura más. La educación tiene que globalizarse, considerarla de diferentes ángulos que converjan en todo a la sexualidad. En realidad este precepto no se ha logrado cumplir en ningún país. (13)

No obstante en muchos países especialmente los latinos, se dan muchos problemas por una mala educación sexual, como por ejemplo: el abuso hacia los adolescentes, la prostitución, la inestabilidad en el establecimiento de las relaciones sexuales, los embarazos y los partos de alto riesgo, bebés que nacen en precarias condiciones para la salud y desarrollo, alternativas desventajosas para la crianza de los hijos, son algunos de los problemas a que se están enfrentando. (14)

* Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):

Cuando se tiene una pareja sexual, lo que menos se espera es contraer una enfermedad de transmisión sexual, pero sí se puede adquirir una gripe o resfriado, por estar cerca de alguien que está enfermo, porque no pensar en una enfermedad de transmisión sexual, cuando se ha tenido un contacto íntimo, como : besos, caricias, cópula, sexo oral o anal. (15)

(13)

Este tipo de enfermedades se presentan generalmente más frecuentemente en adolescentes, ya que por curiosidad se ven envueltos en situaciones de riesgo (relaciones sexuales con prostitutas, etc.).

Uno de los aspectos inusitados de las ETS, que las hace tan difíciles de eliminar en nuestra sociedad es que en muchos casos, una persona puede tener una de éstas enfermedades y no presentar absolutamente ningún síntoma. situación que se da especialmente en mujeres. Por consiguiente, tal persona podría infectar a otros copartícipes sin saber jamás que él o ella era portador de la enfermedad.

Síntomas iniciales inespecíficos:

- Secreción: Un derrame transparente, amarillo o lechoso salido del pene o del ano para los hombres o un derrame blanco o amarillento salido de la vagina o el ano en mujeres
- Ardor al orinar: Una sensación dolorosa de ardor cuando orina.
- Llagas: Cualesquiera llagas, especialmente en la región genital, ya sea dolorosa o indolora
- Prurito: "Picazón" en cualquier parte de la zona pública, dentro del pene o de la vejiga o en cualquier parte con vello del cuerpo.
- Erupciones: Erupciones en la zona genital, en las plantas de los pies y en las palmas de las manos.
- Verrugas: Cualquier verruga o protuberancia en el área genital.
- Dolor en la ingle: Este puede ser signo de una ETS, extendida internamente.
- Garganta adolorida: Dolor de garganta después de emprender sexo oral.

(14)

Pérdida de

Peso: Especialmente pérdida de peso sin perder el apetito.
(15)

A continuación se describen las ETS más frecuentemente encontradas en nuestras sociedades.

* **Gonorrea:**

Infección bacteriana causada por el gonococo (neiseria Gonorrhoeae), la más común de todas las infecciones por contacto sexual reportadas, transmitida casi siempre por contacto sexual, sin embargo se ha adaptado a sobrevivir en algunos lugares cálidos y húmedos, por lo que puede aislarse de la vagina, el pene, el ano, la boca, la garganta y ocasionalmente de los ojos. Fuera del cuerpo humano las bacterias pueden sobrevivir solamente unos segundos.

CLINICA:

En los varones, advierten una gota que sale del pene antes de orinar por primera vez en el día, o continuamente sensación de hormigueo y derrame de líquido lechoso durante el día, o una sensación dolorosa de ardor mientras se orina. Si se presenta en la boca o garganta mediante sexo oral, puede ocasionar dolor de garganta o amígdalas edematizadas, y en área anal puede haber derrame por el ano.

En las mujeres cuando hay síntomas, estos son similares, un derrame vaginal verdoso, blancuzco o amarillento, acompañado de un olor intenso, dolor al orinar, dolor de garganta, amígdalas edematizadas, derrame por el ano y una sensación de dolor en la parte inferior del abdomen.

Habitualmente los síntomas aparecen en el plazo de 14 días, aunque puede trascuir hasta 30 días antes de que tenga lugar. En alrededor del 80% de las mujeres y hasta un 20% de los varones, no hay síntomas.

DIAGNOSTICO

En los varones se examina cualquier derrame salido del pene y/o el ano un cultivo bacterial. En las mujeres se utilizan igualmente cultivos bacteriológicos.

TRATAMIENTO:

Actualmente se utiliza ceftriaxona 250mg por vía Im más doxiciclina 100mg. P.O dos veces al día por siete días. Además puede usarse penicilina procaína 4 millones de U.I.I.M. más un grano de probenecid . (16,17)

COMPLICACIONES:

En sus etapas posteriores, la gonorrea puede conducir a infecciones graves de los órganos reproductivos, esterilidad, ceguera, artritis paralizante y hasta cardiopatía secundaria durante el embarazo el feto puede infectarse en los ojos lo cual provoca ceguera, sino tiene tratamiento adecuado.

Sífilis:

Infección bacteriana causada por el Treponema Pallidum, bacteria en forma de espiral. Se transmite por contacto con las llagas o lesiones, habitualmente por contacto sexual. Vive muy pocos segundos fuera del cuerpo humano.

Sintomatología:

Los síntomas aparecen entres etapa:

ETAPA I:

El primer signo de infección es habitualmente la aparición de llagas, duras indoloras y redondas (chancro) estas llagas, que pueden sentirse como un botón bajo la piel suelen aparecer primero en los genitales, pero pueden estar en la boca, los pechos, o virtualmente en cualquier otra parte del cuerpo. Estos chancros desaparecen de una a seis semanas.

ETAPA II:

Meses después de desaparecer los chancros, empiezan los síntomas de la etapa II. Algunas personas no presentan ninguno de estos síntomas, mientras que otras presentan sólo algunos de ellos, aunque la enfermedad todavía está activa. En esta etapa, es posible que la persona infectada desarrolle síntomas parecidos a los de la gripe: fiebre, amígdalas edematizadas, fatiga dolores sordos en las articulaciones y los músculos. Otros síntomas habituales en ésta etapa incluyen la caída del cabello por partes y una erupción de granos rojos parduzcos en las plantas de los pies, o las palmas de las manos. También éstos síntomas, sino son tratados, desaparecerán en pocos meses, aún cuando la enfermedad todavía existe en el cuerpo y se iniciará la etapa III.

ETAPA III:

Puede haber un período de uno a veinte años antes de que la enfermedad entre en la etapa III. A ésta altura la enfermedad empieza a atacar algunos de los órganos vitales. Los síntomas variarán dependiendo del órgano afectado. Los síntomas pueden aparecer por primera vez hasta tres meses después de estar en contacto con la enfermedad.

DIAGNOSTICO:

La prueba que se da para la sífilis es sumamente eficaz. Sin embargo, como tarda de seis a doce semanas después de contraerse la sífilis para que un examen de sangre sea efectivo, un examen efectuado demasiado pronto puede dar un resultado falso negativo, y dejar a la persona convencida de que no se ha contagiado, por lo que es muy conveniente repetir el examen al cabo de tres meses. (15)

TRATAMIENTO:

Penicilina Benzatinica 2.4 millones dividido en dos dosis iguales (en cada glúteo) para los pacientes alérgicos a la penicilina, la eritromicina sigue siendo una buena opción a dosis de 500mg. cuatro veces al día por diez días.

(17)

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida : (SIDA)

La más reciente y más letal ETS, que llamo la atención del público es el SIDA. Causado por el virus de inmunodeficiencia Humana , ataca al sistema inmunizador del cuerpo, dejándolo vulnerable a muchas enfermedades graves hasta el 85% de sus víctimas mueren en menos de dos años después del diagnóstico y debido a que la cantidad de casos de SIDA se ha estado publicando cada 6 meses, se ha dado mucha importancia a la investigación.

Los grupos de alto riesgo pueden considerarse que son aquellos que realizan prácticas sexuales promiscuas, aunque en un principio se creyó que era una enfermedad de varones homosexuales, ya que el 71% de las personas infectadas pertenecían a éste grupo, hoy en día se cree que cualquier práctica sexual ocasional puede ser de alto riesgo, así también son vulnerables las personas que reciben transfusiones de sangre, los usuarios de drogas I.V. y las prostitutas.

La forma de transmisión es por medio de relaciones sexuales, en donde existe o se provoca una erosión de la mucosa vaginal, peniana o anal, dependiendo de la forma de coito que se realice, permitiendo el libre paso del virus al torrente sanguíneo, por las lesiones provocadas.

SINTOMAS:

Los síntomas son inespecíficos al principio y es posible que empiecen a aparecer hasta un año después del contacto. Los síntomas principales pueden incluir cualquiera de los siguientes: fiebre baja, erupciones prurípico-azuladas, amígdalas adematizadas, jaqueca, tos, corto aliento, diarrea, o pérdida de peso sin perder el apetito. (16)

DIAGNOSTICO:

Se debe sospechar SIDA , en todo paciente con factores de riesgos o que presente los síntomas arriba mencionados. En general en Ensayo inmunoabsorbente ligado a la Enzima (ELISA) funciona como la prueba de selección para exposición de HIV. La probabilidad de una prueba falsa positiva es de 1-5 en 100 mil personas. Para corroborar el diagnóstico se realiza una prueba específica Wester Blott.

(18)

TRATAMIENTO:

Hasta una cantidad de complicaciones muy serias habitualmente fatales, incluyendo una forma de neumonía muy severa y fatal (*Neumocistys Carini*) y una forma rara de cáncer (sarcoma de Kaposi). Todos son ensayos hasta ahora y el tratamiento usado en estos pacientes son para estas complicaciones y las que presente el paciente en el curso de la enfermedad.

Moniliasis :

Es una infección que puede adquirirse al tener relaciones sexuales con una persona contaminada. El microbio causante es llamado *Candida albicans*, o monilia, pertenece a la familia de los hongos.

Generalmente se encuentra en las mucosas, por ejemplo en la piel de la boca o genitales.

Tiene un período de incubación generalmente de 24 horas a 21 días, tiempo que transcurre entre el día en que se adquiere el microbio y las manifestaciones de la enfermedad.

Puede encontrarse en los órganos genitales, región perianal o sea alrededor del ano, en la región submamaria o sea bajo el pezón o chiche.

En la mujer puede infectar la región vaginal, produciendo una especie de algodoncillo de color blanco, produce picazón, este flujo es parecido a nata de leche, puede ser abundante o escaso, que al retirarlo, puede dejar la piel enrojecida o colorada, con ligero ardor al orinar. Las enfermedades de transmisión sexual en Guatemala, tocar con los dedos y rozar con la ropa interior.

En el varón se puede presentar con la salida de una secreción blanca, similar a la nata de leche, sobre todo por las mañanas, antes de bañarse, alrededor del surco balano prepucial o la llamada corona del pene, al hechar hacia atrás al prepucio o sea el tejido de piel, que cubre el glande o cabeza del pene.

La *Candida albicans* o moniliasis puede adquirirse por contagio genital, por contacto boca a boca, por mala higiene de la boca, por el uso de ropa no absorbente, de nylon, apretada o contaminada, también por el uso inadecuado de antibióticos por problemas de diabetes mellitus, sin haber tenido relaciones sexuales.

Es común encontrar la moniliasis en personas embarazadas, en diabéticos sin tratamiento quienes por el elevado contenido de azúcar en la piel y mucosas, ya sea en la boca, pene, vagina, tiende a crecer éste hongo, porque se alimenta básicamente de azúcares.

Es frecuente encontrarla en personas que padecen de cáncer, tuberculosis, desnutrición, obesidad, etc.

La moniliasis puede producir falta de espermatozoides en el semen, se le llama azoospermia.

En la mujeres pueden producir infecciones en la vejiga, llamada cistitis también en el endometrio o útero llamada endometritis.

Estudios Efectuados Sobre Moniliasis en Guatemala.

En el año 1987, el Dr. Héctor Carrera, Evaluó a 500 señoras embarazadas, en el Hospital General San Juan de Dios, a quines les hizo tres clases de examen (Papanicolou, Giemsa y Yodo), detectando 14 personas con Candida Albicans.

La Dra. Blanca Marroquín detectó monilia en 4 de 50 pacientes con trabajo de parto prematuro y en 4 de 50 pacientes con trabajo de parto a los 9 meses de embarazo, en la emergencia del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IGSS, en el año 1987.

En las oficinas centrales de Aprofam, en el año 1987, la Dra. Yomila Alfaro, le hizo frote cervical con tinción de papanicolou, a 50 pacientes con flujo vaginal, detectando una paciente con Monilia.

En la Consulta Externa de ginecología, del Hospital General San Juan de Dios, en el año 1988, la Dra. María Aguirre, examinó a 117 personas con leucorrea o flujo vaginal, determinando que 30 tenían Candida albicans, 21 tenían Gardenella Bafinalis y una persona con gonococo. Las enfermedades de transmisión sexual en Guatemala. (21)

(21)

*

Trichomoniasis vaginal :

La trichomoniasis vaginal es una enfermedad de transmisión sexual, que puede adquirirse al tener relaciones sexuales con una persona contaminada.

El germen causante de la trichomoniasis es un protozoo, llamado trichomona baginalis, podría decir similar a la ameba.

La trichomoniasis habita en la vagina y uretra de la mujer, en uretra, próstata, epididimo, glande y surco balano prepucial del varón.

Se considera que aproximadamente 25% de la población, que practica relaciones sexuales, está contaminada con Trichomoniasis.

En la mujer puede producir vaginitis o sea infección en la vagina, en forma de picazón a nivel vulvar, sensación de ardor en los labios vaginales, ardor al orinar, flujo vaginal, de color amarillo verdoso, espumoso, con mal olor. Estas secreciones pueden ser irritantes y molestas que obliguen a la persona a usar diferentes toallas sanitarias al día.

Al flujo vaginal en términos médicos, se le llama Leucorrea.

La trichomoniasis vaginal puede producir uretritis o sea ardor al orinar, incluso salida de pus por donde orina.

La inrección cobra gran importancia porque el protozoo, puede albergar dentro suyo a bacterias, como el gonococo, o sea que la persona puede tener una infección doble, por lo tanto necesitar tratamiento doble.

En el varón puede presentarse picazón a nivel del glande o cabeza del pene, con ligera secreción verdosa, mal olor o a sucio, incluso no tener molestias.

Estudios Sobre Trichomoniasis Vaginal Efectuados en Guatemala, Villa Nueva, Amatitlán Mixco, San José Pinula, Santa Rosa, IGSS, Hospital General.

(22)

En la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, en el año 1984, El Dr. Jilberto Carrillo Chang, determinó a 190 pacientes positivas con el examen de papanicolaou de 1000 personas examinadas, en relación a la tinción de P. A. S. con lo que detectó 121 casos y con tinción de Grocott detectó 121 casos de Trichomoniasis vaginal, considerando más confiable la Tinción de P.A.S. y Grocott.

En el año 1985, el Dr. Otto Castro, evaluó a 100 prostitutas de Amatitlán, Villa Nueva, Mixco y San José Pinula, a quienes les hizo el examen vaginal de papanicolaou.

Determinado a 6 personas de Trichomona y una con Herpes genital.

En el Hospital Nacional de Cuilapa, de la bella Santa Rosa, en el año 1986, la Dra. Gilda María López, hizo el examen de papanicolaou, de 200 pacientes de Ginecología, que consultaron por leucorrea o flujo vaginal, determinando que 26 personas tenía Trichomona vaginal y 12 Candida Albicans, siendo los únicos microbios identificados. considero que fueran detectado más microbios si les hubiera hecho el examen de gram y giemsa.

El Dr. Edgar Barahona, en el año 1986, utilizó 5 diferentes plantas, el chichicaste, hierba del cancer, el llante, el quilete, y la ruda, para inhibir o darlo como tratamiento para el flujo vaginal por Trichomona, determinando que ninguna de éstas plantas mataba a éste microbio.

El Dr. Héctor Carrera, en el Hospital General San Juan de Dios, en el año 1987, utilizando la coloración papanicolaou, giemsa y tinción de yodo, para identificar Chlamydia, trachomatis, (objetivo principal), detectó a 30 señoras embarazadas con Trichomona. (21)

* Hepatitis B :

La hepatitis es una infección es una infección en el hígado, por un microbio clasificado como virus.

Es una inflamación a nivel del hígado, que se caracteriza por nauseas, vómitos, perdida de hambre y apetito, fiebre o calentura, cansancio generalizado en todo el cuerpo, lo blanco de los ojos cambia a color amarillo, la piel se pone de color amarilla, la orina es oscura, las eses blanquecinas como la ceniza.

La hepatitis "B", o de incubación larga tiene un promedio de 40 a 180 días en aparecer, o sea que cuando ingresa el microbio al cuerpo, hasta que se desarrolla la enfermedad, tienen que pasar éstos días.

Esta enfermedad se puede adquirir al usar agujas o jeringas mal esterilizadas, al recibir una transfusión de sangre de una persona contaminada, al recibir hemodialisis (este es un procedimiento que se hace en hospital, cuando está enferma la persona de los riñones), al usar una rasuradora contaminada, al hacerse un tatuaje, incluso un recién nacido puede recibir un microbio de la leche de la mamá.

La hepatitis "B" está clasificada como enfermedad de transmisión sexual, por la Organización Mundial de la Salud, porque el microbio causante puede trasladarse en las secreciones de semen, de una persona a otra.

En ocasiones puede presentarse como una alergia, dolor de las articulaciones, llamado a nivel popular dolor de huesos, que ocurre generalmente de seis semanas antes de que se presente el cuadro característico de la hepatitis "B"

VI- METOLOGIA

1.- Tipo de estudio:

El tipo de estudio a realizar es descriptivo.

2.- Selección del sujeto de estudio:

Se seleccionó una institución de educación media del sector privado: Instituto Mixto Guatemala de la Asunción del Municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala.

3.- Tamaños de la muestra

Se calculara con la siguiente fórmula

$$n = \frac{N(p)(q)}{(N-1)(LE) + pq}$$

N : Tamaño de la población

n : Tamaño de la muestra

p : Frecuencia de fenómeno (0.55)

q : 1-p (0.45)

LE : Limite de error de estimación (0.55)

4.- Criterios de inclusión:

1. Adolescentes del colegio Guatemala de la Asunción.
2. Debidamente inscritos en el centro educativo que se estudia.
3. Que se encuentre en las edades de 13 y 19 años.
4. Que tenga asistencia regular al centro de estudio.
5. Que este de acuerdo en participar.

5.- Criterios de exclusión:

1. Adolescentes que no cumplan con los requisitos antes mencionados.

VARIABLE A ESTUDIAR	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	Tiempo cronológico que ha vivido una persona.	Ordinal	edad en años
Conocimiento	Noción; información sobre sexualidad y ETS.	Nominal	76-100% excelente. 51-75% bueno. 26-50% regular. 0-25% malo.
Actitud	Disposición de animo positivo o negativo respecto a la sexualidad y ETS	Nominal	Inadecuada. Moderada. Adecuada.
Ingreso Económico	Cantidad de dinero reunido por los integrantes de la familia para sufragar los gastos.		Ordinal 300.00-700.00 bajo. 751.00-1,500.00 moderado. más de 1,500. alto
Escolaridad de la madre y el padre	Nivel académico alcanzado por la madre y el padre de los alumnos.	Nominal	analfabeta primaria secundaria diversificado universidad. (26)

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

EDAD EN AÑOS	Se le preguntara al estudiante en base a su fecha de nacimiento
CONOCIMIENTO	Se elaboraran preguntas sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.
ACTITUD	Se elaboraran preguntas acerca de las actitudes adoptadas por los estudiantes, con referencia a ETS.
INGRESO ECONOMICO	Se interrogara a los estudiantes sobre ingreso familiar.
ESCOLARIDAD DE LA MADRE Y EL PADRE	Se le preguntara a los estudiantes sobre escolaridad de los padres

7.- RECURSOS:

HUMANOS:	Maestros y alumnos del Instituto Guatemala de la Asunción.
FISICOS:	Instituto Guatemala de la Asunción, Villa Nueva Guatemala.

8.- Ejecución de la investigación.

9.- Plan de recolección de datos:

- Se visitó el instituto en estudio para contactar con la directora del mismo y explicar la realización del estudio.
- Por medio de la directora del plantel se reunieron a los maestros auxiliares, para explicar la realización del estudio con los alumnos y por medio de ellos fue factible la recopilación de datos.

Se utilizó como instrumento de medición de las variables, las fichas de recolección de datos (cuestionario).

- Se obtuvo una muestra de los alumnos con la fórmula ya descrita, para que el número sea representativo de el total de la población.
- Se reunió a las estudiantes para la resolución de la prueba, para lo cual se dará una orientación previa para que la prueba resuelta se lleve de mejor forma y se obtengan datos más fidedignos. Se contó con tiempo prudencial de una hora para la resolución.

10. Presentación de resultados:

Los resultados obtenidos por la boleta de investigación se procesaron y tabularon, luego se agruparon y realizaron cuadros, analizándose y discutiéndose.

11. Tratamiento Estadístico:

Por ser un estudio descriptivo de los datos, se presentarán posteriormente a su tabulación en cuadros tomando en cuenta la estadística descriptiva.

12. Aspectos Eticos de la Investigación:

Las personas que participaron en el estudio se le protejio al máximo de: No ocasionar daño físico, psicológico y social. Invasión de su vida privada, y garantizar el carácter confidencial y voluntario de su participación.

CUADRO 1

Distribución de alumnos por edad:

%	EDAD (AÑOS)	M	F
10.03	13	15	12
16.35	14	20	24
17.47	15	20	27
13.38	16	15	21
19.70	17	25	28
14.49	18	20	19
8.55	19	15	8
100.00	TOTAL	130	139

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 2

Escolaridad de los padres de los alumnos:

ESCOLARIDAD	MADRE	%	PADRE	%
ANALFABETA	27	10.03	19	7.36
PRIMARIA COMPLETA	62	23.04	54	20.93
PRIMARIA INCOMPLETA	85	31.59	74	28.68
BASICA COMPLETA	21	7.80	13	5.03
BASICA INCOMPLETA	11	4.08	8	3.10
DIVERS. COMPLETO	43	15.98	54	20.93
DIVERS. INCOMPLETO	4	1.48	8	3.10
UNIVERS. COMPLETA	2	0.74	9	3.48
UNIVERS. INCOMPLETA	3	1.11	4	1.55
NO SABE	11	4.08	15	5.8
TOTAL	269	100	258	99.97

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 3

Ingreso familiar mensual de los alumnos:

INGRESO FAMILIAR MENSUAL	No.	%
ALTO	32	10.03
MEDIO	28	10.41
BAJO	27	11.90
NO SABE	182	67.65
TOTAL	269	100.00

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 4

Conocimiento sobre sexualidad y Enfermedad de transmisión Sexual de los alumnos distribuidos por edad:

ESCALA	M	F	TOTAL	%
EXCELENTE	29	34	63	23.42
BUENO	15	56	71	26.39
REGULAR	64	21	85	31.60
MALO	46	4	50	18.59
TOTAL	154	115	269	100

Fuente : Boleta de investigación.

CUADRO 5

Actitud hacia la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual en los alumnos de educación media distribuída por edad:

EDAD EN AÑOS

ACTITUD	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL	%
ADECUADA	4	12	18	20	36	28	12	130	48.32
MODERADA ADECUADA	20	23	19	13	16	10	11	112	41.63
INADECUADA	3	8	10	3	1	1	0	27	10.03
TOTAL	27	44	47	36	53	39	23	269	99.98

Fuente : Boleta de investigación.

CUADRO 6

Orientación sobre sexualidad recibida dentro del hogar a los alumnos de educación media.

PERSONA	No.	%
MADRE	147	54.24
PADRE	23	8.55
TIO-A	8	2.97
HERMANO	19	7.06
PRIMO	6	2.23
NINGUNA	66	24.54
TOTAL	269	100.00

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 7

Relación entre escolaridad de padres y nivel de conocimiento sobre sexualidad y ETS de los alumnos:

CONOCIMIENTO

ESCOLARIDAD	DEF.	REG.	BUENO	EXCEL.	TOTAL
NINGUNA	3	8	15	1	27
PRIMARIA	11	46	61	29	147
BASICA	1	5	18	8	32
DIVERSF.	4	4	19	20	47
UNIVERS.	0	0	3	2	5
NO SABE	0	4	4	3	11
TOTAL	19	67	120	63	269

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 8

Orientación sobre sexualidad recibida fuera del hogar en los alumnos de educación media:

PERSONA	No.	%
PROFESOR	114	42.38
DOCTOR	32	11.89
RELIGIOSO	8	2.97
AMIGO	38	14.13
COMPAÑERO	20	7.44
OTRO	5	1.85
NINGUNA	52	19.33
TOTAL	269	100

FUENTE: Boleta de investigación.

CUADRO 9

Actitud hacia las pláticas sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual de los alumnos de educación media distribuidas por edad.

EDAD EN AÑOS

ACTITUD	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL	%
CORRECTA	20	33	30	28	46	35	20	212	78.81
INDIFERENTE	7	9	17	5	7	3	0	48	17.84
INCORRECTA	0	2	0	3	0	1	3	9	3.34
TOTAL	27	44	47	36	53	39	23	269	100

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 10

Actitud hacia un curso de orientación sexual paralelo al año lectivo de los alumnos de educación media distribuida por edades:

EDAD EN AÑOS

ACTITUD	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL	%
CORRECTA	16	37	32	32	52	39	23	231	85.87
INDIFERENCIA	8	4	8	0	1	0	0	21	7.81
INCORRECTA	3	3	7	4	0	0	0	17	6.32
TOTAL	27	44	47	36	53	39	23	269	100

Fuente: Boleta de investigación.

VIII- ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento que los alumnos presentaron sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual (ETS), puede decirse que es regular 31.60%, de los cuales el 23.80%, fueron representados por estudiantes de sexo masculino y el 7.8%, por el género femenino sin embargo para que los alumnos estén bien orientados deberían tener un nivel excelente en el cual solo se alcanzó un 23.42%, la mayoría posee conocimientos equívocos en algunos aspectos, de lo cual se justifica que el 18.59% tiene un nivel de conocimiento deficiente justificado a la vez por la comunicación pobre dentro de la familia.

La actitud de los adolescentes respecto a sexualidad y enfermedades de transmisión sexual puede decirse que es adecuada (48.32%), aunque el 41.63%, posee una actitud moderadamente adecuada, representado casi en su totalidad por adolescentes de menor edad (13 a 14 años), quienes aún poseen conceptos erróneos sobre la sexualidad dando un enfoque equivocado a situaciones como virginidad y matrimonio. El hablar sobre sexualidad parece a veces más fácil fuera de el hogar, con alguien a quien se tiene confianza, de aquí que el 77% ha recibido algún tipo de orientación fuera de el hogar, y aunque la mayoría 42.38% la han recibido directamente de la escuela, hay que resaltar que los alumnos dan mucha importancia a lo que dicen los amigos (14.13%), que muchas veces puede ser orientación inadecuada, solo el 11.89% ha recibido orientación por un médico.

La orientación sexual, es la base para un buen conocimiento, esta puede ser recibida en el hogar, escuela, iglesia, etc. En este caso el 54.64% ha recibido orientación sexual dentro de la familia, siendo en su mayoría impartida por la madre, y luego con menos importancia por el padre, hermanos, tios, etc. Sin embargo, es importante resaltar que el 24.54% de los adolescentes no han recibido ningún tipo de información sexual dentro de su familia, de lo que se puede decir los conocimientos pobres y actitudes equivocadas de algunos de ellos, alimentando así su interés para informarse en otras fuentes que no sean la familia, y reafirmando a la vez la escasa comunicación dentro de el hogar, sobre un tema que sigue siendo un tabú.

(41)

El 54% de los padres, como se observa en el cuadro No.2, alcanza únicamente el nivel primario de educación, sin embargo esto influencia muy poco sobre el nivel de conocimientos que los alumnos tienen sobre sexualidad y ETS, ya que del 100%, de los alumnos que obtuvieron una calificación deficiente, el 73% son hijos de padres analfabetas y con educación primaria, pero a la vez los alumnos con puntuación excelente no necesariamente son hijos de padres con educación universitaria ya que solamente el 34% son hijos de padres con educación diversificada y universitaria, en comparación con el 48% de los alumnos con puntuación excelente, que son hijos de padres con educación primaria.

Respecto del ultimo grado de escolaridad alcanzado por los padres de familia de los alumnos podemos decir que es bastante pobre ya que la mayoría (35.59%), de las madres y (28.68%) de los padres, no terminó la educación primaria, el resto se encuentra disperso en diferentes grados de escolaridad, los cuales nos representan porcentajes importantes, tanto así que sólo el 0.74% de las madres a alcanzado la educación universitaria total comparado con el 3.48% de los padres.

En relación al ingreso económico familiar promedio en quetzales al mes, no pudo ser establecido de una manera satisfactoria, ya que el 67.65% de los alumnos no sabe el ingreso familiar mensual.

La actitud de los adolescentes hacia las pláticas de educación sexual en ambos sexos es totalmente positiva, ya que el 78.81%, consideran correctas dichas pláticas que según ellos les ayudan a actuar con más seguridad y evitar errores que más tarde tengan de lamentar.

A pesar de aumentar las clases a estudiar, los alumnos consideran importante (85.87%), implementar de inmediato un curso, paralelo en su año de estudio sobre sexualidad, ya que este les ayudaría a resolver dudas que a cada minuto acontecen en sus vidas.

(42)

IX - CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento que los adolescentes poseen sobre sexualidad y ETS es regular, con mayor insidencia de este tipo de conocimiento en adolescentes de género masculino.
2. La actitud de los adolescentes sobre sexualidad y ETS es adecuado.
3. La mayoría de los padres de los alumnos, tienen una educación escolar deficiente.
4. La orientación sexual dentro de la familia está dada especialmente por la madre.
5. Existe relación entre la escolaridad de los padres y el nivel de conocimiento de los alumnos sobre sexualidad y ETS, ya que el bajo porcentaje de escolaridad de los padres insidido de manera directa en el bajo conocimiento sobre ETS de los alumnos.
6. Los alumnos reflejan un interés constante de recibir información sexual, principalmente si ésta proviene de su mismo centro de estudios.

X - RECOMENDACIONES

1. Agregar al programa de estudios, cursos de orientación sexual, en los diferentes grados de educación, los cuales sean evaluables para que tengan toda la seriedad que el caso amerita.
2. Promover la importancia de la educación sexual a los padres de familia, como ayuda indirecta hacia los alumnos.
3. Promover campañas continuas de educación sexual a través de los medios de comunicación.
4. Aprovechar instituciones al servicio social como: Aprofam, codets, etc. para que los cursos a impartir a los alumnos sean más completos y de máxima ayuda hacia ellos.

XI - RESUMEN

El presente estudio fué realizado en un instituto de educación media perteneciente al sector privado.

Este instituto cuenta con estudiantes adolescentes que llenan las características para la realización del estudio.

La información se obtuvo por medio de un cuestionario con preguntas sencillas, sobre sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual, seleccionando a los alumnos al azar.

Se demostró que los adolescentes poseen regulares conocimientos sobre sexualidad y ETS (64% Masculino y 21% Femenino), aunque algunos de ellos tiene conocimientos equivocados acerca de la virginidad y las relaciones sexuales, ya que creen que son algo sucio. Lo anterior podría explicarse por la escasa información que los adolescentes reciben sobre estos temas.

Es importante mencionar que la escolaridad de los padres no influye considerablemente sobre el nivel de conocimiento que los adolescentes tienen sobre sexualidad y ETS.

Los adolescentes demostraron tener un interés constante de informarse sobre el tema y si en su familia no existe buena orientación y los medios de comunicación masiva no brindan programas al respecto, los adolescentes se ven obligados a consultar lo que tienen al alcance, como las revistas de moda, los amigos, etc. aunque no sean estas las fuentes más apropiadas con el único fin de satisfacer sus necesidades.

BIBLIOGRAFIA

1. Moore Embriología Básica. Interamericana. Segunda Edición. México, D.F. 1987
2. R. E. V.C. Behrman. Vaughan Tratado de Pediatría interamericana. Treceava edición 1989.
3. Jay Gale Dr. Guía sexual para el adolescente. Vergara 1989.
4. Bayona Román H. Enciclopedia de la psicología Oceano. Segunda Edición. Barcelona 1987.
5. Género y las políticas de Salud, transcrito del seminario taller Género, Salud y Desarrollo, dictado por : Dra. Marcela Lagarde, San Salvador, El Salvador, 1995.
6. Grant, A. Demetrio, E. Adolescent Sexuality. Pediatrics Clinics of North America. 1988.
7. Susheela sing. Dirdre Walf, Adolescente de hoy, padres del mañana Un perfil de las Américas. The Alan Gurrmacher Institute. 1991.
8. Lieberman J. Guía sexual para jóvenes y del control de la natalidad, Cuarta Edición. Méxic Elerder, 1985.
9. Emmet, T.A. Desarrollo físico y psíquico del adolescente clinicas de obstetricia y Ginecología.
10. Harrison et. al. Principios de Medicina Interna. Undécima edición, Editorial Interamericana. México 1988.
11. Freud. S. et. al. El desarrollo del Adolescente. Cuarta Edición. Paidós. Buenos Aires. 1977.
12. Guyton Arthur, C. de Tratado Fisiología Médica Interamericana. Octava Edición 1989.

13. Master E. et. al. Human Sexual Response. Arch sex Behavior, 1978.
14. Harper Cynthia. Embarazo de la Adolescente, en América Latina y el Caribe. Federación Internacional de Planificación Familiar. Región del Hemisferio Occidental, Inc. 1990.
15. Dereck Llewellyn-Jones, Enfermedades de Transmisión sexual relaciones Humanas y Sexología. Grijalvo. 1991.
16. Center for disease control. United States. Sexual Behavior among High School Studentes. Morbidity and Mortality weekly Report, Jan 1992.
17. Goodman and Gilman. Las Bases Garmacológicas de la Terapeutica. Octava Edición Interamericana. 1991.
18. UNICEF. Situación de las Adolescentes Centroamericanas. Tendencias y perspectivas. 1991.
19. Magaña L. Byron Conocimientos, creencias y prácticas sobre Educación Sexual en Estudiantes que cursan el nivel diversificado de enseñanza. Tesis Médico y Cirujano . Junio 1990
20. El Perfil de la Pobreza en Guatemala, Encuesta Nacional Sociodemográfica INE - FNUAP. julio 1991.
- 21, Las enfermedades de transmisión sexual en Guatemala, Dr. Oscar de la Mora. Enero de 1992.

XIII- ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Br. Elmer Abily Pinto Martínez

TEMA: DIFERENCIAS GENERICAS DEL ADOLESCENTE EN
RELACION A CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

RECOLECCION DE LA INFORMACION

EDAD _____ GRADO QUE CURSA _____ FECHA _____

GENERO: MASCULINO _____ FEMENINO _____

ESTABLECIMIENTO _____

GRADO QUE CURSO EL PADRE _____

GRADO QUE CURSO LA MADRE _____

INGRESO FAMILIAR _____

A continuacion se le presentan una serie de preguntas las cuales son confidenciales, y cuyo fin es recabar informacion en el campo de educacion sexual y enfermedades de transmision sexual.

1. CONSIDERA QUE EL SEXO ES:

- a.- Algo sucio o prohibido
- b.- Que un hombre se acueste con una mujer y tenga relaciones
- c.- Que un hombre o una mujer se masturbe
- d.- Condicion organica que distingue al macho de la hembra
- e.- Todas las anteriores

2. LAS PLATICAS SOBRE SEXUALIDAD ME PARECEN:

- a.- Inadecuadas
- b.- Moderadamente adecuadas
- c.- Adecuadas

3.- LA PRIMERA MENSTRUACION (REGLA) CONSIDERA USTED QUE:

- a.- Es algo que le produjo miedo
- b.- Es algo que le produjo nausea
- c.- Algo que le produjo rechazo
- d.- Estaba preparada y orientada para esperarla
- e.- Ninguna de las anteriores

(49)

4.- CONSIDERA USTED QUE LA ADOLESCENTE ES:

- a.- Una niña que ya se pinta
- b.- La mujer comprendida entre los 12 y 19 años
- c.- La mujer que ha desarrollado sus pechos y le ha salido pelos en axilas y genitales
- d.- Adolescencia es lo mismo que pubertad
- e.- Ninguna de las anteriores

5.- El periodo de desarrollo de los pechos, salida de pelo en las axilas y genitales se denomina.

- a.- Adultos
- b.- Adolescencia
- c.- Pubertad

6.- CON RESPECTO A LA MENSTRUACION (REGLA) SE CREE QUE:

- a.- Es un periodo en el cual la mujer es impura
- b.- Es un periodo en el cual no se debe bañar
- c.- Si se baña con agua fria le salen varices
- d.- Si se come lacteos, huevos y aguacates se produce muy mal olor

7. USTED PIENSA QUE EL DESARROLLO SEXUAL

- a.- Ocurre con la influencia de hormonas sexuales
- b.- Puede ocurrir sin las hormonas sexuales
- c.- Las hormonas no tienen papel importante en esta etapa
- d.- El ser humano se desarrolla si come bien
- e.- El desarrollo esta indicado por la salida de barros uy espinillas

8.SI UNA DE SUS COMPAÑERAS (OS), LE CUENTA QUE TUBO O TENDRA RELACIONES SEXUALES CON SU NOVIO USTED:

- a, Le aconseja que use proteccion
- b. Le dice que se abstenga de hacerlo
- c. Le habla de los riesgos
- d. Le pedira detalles del acto
- e. Le dice que se espere para matrimonio

(50)

9.- CUANDO CONSIDERA QUE SE DEBEN TENER RELACIONES SEXUALES

- a. No sabe cuando
- b. Cuando se esta dispuesta a enfrentar las consecuencias
- c. Cuando se case

10. CREE USTED QUE SI UNA MUJER NO ES VIRGEN:

- a. Vale menos que otras
- b. No tiene derecho a ser feliz
- c. Ya no tiene obstaculo para tener relaciones sexuales con todos sus novios
- d. Debe ser aceptado y comprendida por el hombre
- e. Ninguna de las anteriores

11. CONSIDERA USTED QUE HABLAR DE ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL ES:

- a. Inadecuado
- b. Moderadamente adecuado
- c. Adecuado

12. QUE PIENSA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

- a. Que se adquieren en los sanitarios
- b. Que no se curan jamas
- c. Deben de evitarse los contactos sexuales cuando se esta infectada
- d. Algunas de ellas se transmiten sin tener relaciones sexuales
- e. c y d son correctas

13. QUE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL HA OIDO MENCIONAR

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

14. LE HAN HABLADO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN SU FAMILIA:

- a. Si ___
- b. No ___ Pase a la pregunta 16

15. SI LA RESPUESTA ES SI QUIEN LE HA HABLADO SOBRE LAS MISMAS EN EL SENO DE SU FAMILIA

a. Papa b. Mama

c. Hermana d. Herman e. Otr

16. LE HAN HABLADO ALGUNA VEZ DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL FUERA DE SU FAMILIA:

- a. Si b. No

17. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI, QUIEN LE HA HABLADO DE ELLAS:

- a. Un medico
- b. Un religioso
- c. Un profesor
- d. Un psicologo
- e. un amigo
- f. Otro

18. HA BUSCADO USTED INFORMACION SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

- a. Si b. No

19. EN DONDE HA BUSCADO LA INFORMACION:

- a. Un libro
- b. Una revista
- c. Un periodico
- d. Una institucion de orientacion

20. CON RESPECTO A LA GONORREA SE CREE QUE:

- a. Al hombre se le puede caer el pene
- b. Al hombre se le pudren los testiculos
- c. Se cura aun sin tratamiento
- d. En la mayoria de las mujeres no hay sintomas
- e. La mujer puede quedar esteril si no se trata a tiempo

21. UNA MUJER EMBARAZADA TIENE SIFILIS, USTED CREE:

- a. Que puede afectar al niño
- b. Que no lo afecta
- c. No sabe nada al respecto
- d. La madre y el niño moriran

22. SI UNA DE SUS COMPAÑERAS TIENE FLUJO VAGINAL:

- a. Le deja de hablar
- b. Ya no se junta con ella por miedo a contagiarse
- c. Le aconseja que valla al medico
- d. No le presta su baño cuando ella la visita
- e. No le pone importancia

23. AL HABLAR DE SIDA USTED SE SIENTE:

- a. Indiferente
- b. Interesada
- c. Preocupada
- d. Que usted esta muy lejos de ser afectada por la enfermedad

24. UN PACIENTE CON SIDA PUEDE:

- a. Contaminar los baños
- b. Contaminar los cubiertos y los trastos
- c. Contaminar la ropa
- d. Contaminar a alguien por un beso o un apreton
- e. Nada es correcto

25. LOS MODOS DE TRANSMISION DEL SIDA SON:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____