

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA
ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDAD Y
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Estudio descriptivo realizado en 269 alumnas del
Instituto Normal para Señoritas de Oriente de la
Ciudad de Chiquimulá durante los meses de
mayo a junio de 1995.

TESIS

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

POR

MARIO ALFREDO RAMIREZ GUZMAN

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 3 de julio de 1995
DIF-062-95


Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA MARIO ALFREDO
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

RAMIREZ GUZMAN Carnet No. 88-16425
llidos completos

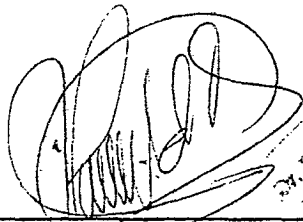
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDAD
Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

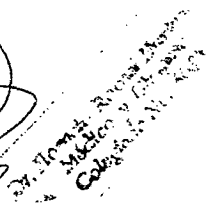
y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Dra. Débora A. Méndez
Médico y Cirujano
Colegiado No. 9530


Revisor
Firma y sello


Dra. Norma Rosal Méndez
Médico y Cirujano
Colegiado No. 9530

Registro Personal 450202

DC
05
T(2976)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: MARIO ALFREDO RAMIREZ GUZMAN

Carnet Universitario No. 88-16425

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al

Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDAD Y

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Trabajo asesorado por: DRA. DEBORA A. MENDEZ

y revisado por: DR. ROCAEL HURTADO CONTRERAS

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

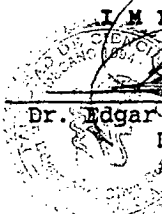
Guatemala, 3 de julio de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESION:

Dr. Edgar Arey Oliva González
DECANO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Cent.

INDICE

CAPITULO	PAGINA
I. Introducción	1
II. Delimitación del Problema	2
III. Justificación	4
IV. Objetivos	5
V. Revisión bibliográfica	
A. Sexualidad en la adolescencia	6
B. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	7
VI. Metodología	17
VII. Presentación de resultados	21
VIII. Análisis y discusión de resultados	27
IX. Conclusiones	30
X. Recomendaciones	31
XI. Resumen	32
XII. Bibliografía	33
XIII. Anexo	35

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. (14)

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 aún, 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 se tiene una buena base en conocimientos sobre lo que está aconteciendo, de allí que pueden encontrarse envueltos en problemas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) y a veces hasta irreparables como embarazos no deseados que dejarán marcada la vida para siempre. (14)

Este trabajo fué realizado con adolescentes de sexo femenino, en un instituto del sector público, Instituto Normal para Señoritas de Oriente de la ciudad de Chiquimula. Las adolescentes incluídas en el estudio están comprendidas entre las edades de 13 a 19 años.

La información fué recabada por medio de un cuestionario, con preguntas sencillas sobre el tema, las cuales están diseñadas para evaluar las variables del estudio, concluyéndose que las adolescentes tienen buenos conocimientos sobre sexualidad, y las actitudes hacia la sexualidad humana son moderadamente adecuadas, ya que existen en ellas conocimientos equívocos respecto a la virginidad de la mujer, el matrimonio y las relaciones sexuales, lo cual las hace actuar muchas veces equivocadamente.

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 denominar las etapas en que se acostumbra a dividir la extensión de la vida humana en el tiempo, se usan términos más específicos para cada período: infancia, niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez, vejez y ancianidad o senectud. Son etapas del 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 para la especie humana: la pubertad y la adolescencia. En ellas se presentan los cambios más importantes y de mayor envergadura en la vida del hombre. Son cambios biológico-físicos y psíquico-afectivos que marcan indeleblemente el futuro de cada hombre y mujer, y por supuesto, sus roles sociales. (14)

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 adolescentes 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 puede dejar de mencionarse, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en la adolescencia. (14)

La organización Mundial de la Salud considera que de entre las enfermedades de transmisión sexual legalmente declarables, 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 tiene hijos antes de los 15 años son solteras en una mayor proporción, que aquellas que los tienen después. (18)

Después de todo esto, bien vale la pena preguntarse: Será que los adolescentes están teniendo una buena educación sexual ?.

Estudios realizados anteriormente sobre el tema, han demostrado que los adolescentes estan 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 concientes de sus actividades sexuales, lo cual se ve reflejado en que solo el 26% se han protegido con un condón en el momento del acto sexual, por ende los conocimientos sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual han sido deficientes en la mayoría de adolescentes. (19)

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. (18)

El púber-adolescente es persona cambiante, indefinida aún, presa de grandes contradicciones y generador de conflictos internos, familiares y sociales, 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 nuestra sociedades, secundario a esto se le dá la mala información y la distorsión de la sexualidad humana.

Actualmente se dá una serie de problemas en torno al adolescente (enfermedades de transmisión sexual, el creciente número de personas HIV positivas, etc.). Las políticas estatales son por lo general centralizadas, existiendo más medios de comunicación y centros de aprendizaje; pero, que hay del adolescente de provincia ?.

Es por eso que el presente trabajo pretende determinar el nivel de conocimiento, sobre sexualidad de dichos adolescentes, para que posteriormente sean tomados muy en cuenta, como base, para la elaboración de un plan o programa de Educación Sexual, adaptado a las necesidades de cada grupo y de alguna forma ayudar a resolver el problema.

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

IV. OBJETIVOS

General

1. Determinar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad humana y enfermedades de transmisión sexual, en estudiantes de sexo femenino de educación media de un instituto público de la ciudad de Chiquimula.

Específico

1. Determinar el conocimiento sobre sexualidad humana y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de educación media de sexo femenino.
2. Identificar la fuente de la información de dichos conocimientos.
3. Determinar la influencia de la escolaridad de los padres de acuerdo a los conocimientos de las estudiantes sobre sexualidad humana.
4. Determinar la influencia que los medios de comunicación masiva tienen en las estudiantes en aspectos de educación sexual.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Desarrollo sexual:

Desde el momento de la fecundación, la sexualidad está presente en cada individuo, ya que ésta, está 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 psicosexuales 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 juguetes 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.

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, incluídas naturalmente las sexuales. (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 sexos.

Seguidamente aparecen los años escolares considerados como la tercera etapa del desarrollo de la sexualidad de la infancia. En esta 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 sus casas, 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)

El acontecimiento más importante de la adolescencia es la pubertad y dado que esta abarca una gran variedad de edades cronológicas y difiere entre uno y otro sexo, no se puede clasificar cronológicamente. Por tanto es lógico definir los períodos 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 los 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 el muro para establecer relaciones con compañeros de sexo opuesto.

Esta etapa puede subdividirse en 5 etapas más:

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 mantienen relaciones sexuales con un solo compañero.

Quinta: se mantienen relaciones con distintos compañeros.

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 subgrupos 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 endócrinas muy importantes es la hipófisis: estructura muy pequeña d aproximadamente 1 cm 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 (LH), 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 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 puede adquirir los valores, conocimientos y actitudes que le permiten realizar su autodeterminación y vivir su propia sexualidad de una manera adecuada, positiva y creadora dentro de su época, su familia, 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 está íntimamente 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; igualdad 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 es 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 conocimientos científicos adecuados y con ello autodetermina 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 en mucho más amplia.

La educación sexual es obligación primaria de los padres. No es una obligación exclusiva de los padres pero sí 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 sexual 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, las prostitución, la inestabilidad en el establecimiento de las relaciones de la pareja, 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 TRANSMISION SEXUAL (ETS)

Cuando se tiene una pareja sexual, lo que menos se espera es contraer una enfermedad de transmisión sexual, pero si 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 más íntimo, como: besos, caricias, cópula, sexo oral o anal. (15)

Este tipo de enfermedades se presentan generalmente más frecuentemente en adolescentes, ya que por curiosidad se ven envueltos es 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 estas enfermedades y no presentar absolutamente ningún síntoma, situación que se dá especialmente en mujeres. Por consiguiente, tal persona podría infectar a otros coparticipes 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 año para los hombres, o un derrame blanco o amarillento salido de la vagina o el ano para las mujeres.

Ardor al orinar : una sensación dolorosa de ardor cuando se orina.

LLagas : cualesquiera llagas, especlamente en la región genital, ya sea dolorosa o indolora.

Prurito : "picazón" en cualquier parte de la zona púbica, dentro del pene o de la vagina o en cualquier parte con vellos 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 se signo de una ETS, extendida internamente.

Garganta adolorida : dolor de garganta después de emprender sexo oral.

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 (*Neisseria 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 los ojos. Fuera del cuerpo humano las bacterias pueden sobrevivir solamente unos segundos.

Clínica:

En los varones, advierten una gota que sale del pene antes de orinar por primera vez en el día, o continuamente derrame lechoso durante el día. Puede haber además una sensación de hormigueo dentro del pene, 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 talvez haya derrame por el ano.

En las mujeres cuando hay síntomas, estos son similares: un derrame vaginal verdoso, blanquizco 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. (15,16)

Habitualmente los síntomas aparecen en el plazo de 1 a 14 días, aunque pueden transcurrir hasta 30 días antes de que tengan lugar. En alrededor del 80% de la mujeres y hasta un 20% de los varones, no hay síntomas.

Diagnóstico:

En los varones se examina cualquier derrame salido del pene. Si no hay derrame entonces se toma de la garganta, el pene y/o el ano un cultivo bacterial. En las mujeres se utilizan igualmente cultivos bacteriológicos.

Tratamiento:

Actualmente se utiliz ceftriaxona 250 mg por vía IM más doxiciclina 100 mg. por vía oral dos veces al día por siete días. Además puede usarse penicilina procaína 4 millones de UI. por vía IM. más un gramo 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 en tres etapas:

Etapas I: El primer signo de sífilis es habitualmente la aparición de llagas duras indoloras y redondas (chancros). 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.

Etapas II: meses después de desaparecer los chancros, empiezan los síntomas de la etapa II. Algunas personas no presentan ninguno de éstos síntomas, mientras que otras presentan sólo algunos de ellos, aunque la enfermedad todavía está activa. En ésta 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 exista en el cuerpo y se iniciará la etapa III.

Etapas 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 alguno de los órganos vitales. Los síntomas variarán dependiendo del órgano afectado. Los síntomas puede aparecer por primera vez hasta tres meses después de estar en contacto con la enfermedad.

Diagnóstico:

La prueba de VDRL 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 negativo falso, 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 Benzatínica 2.4 millones dividido en dos dosis iguales (en cada gluteo). Para los pacientes alérgicos a la penicilina, la eritromicina sigue siendo una buena opción a dosis de 500 mg. cuatro veces al día por diez días.

Complicaciones:

En la etapa III, la enfermedad puede llevar a lesión cerebral, enfermedad cardíaca, lesión renal, sordera, parálisis, demencia, descordinación muscular, ceguera, deterioro de los vasos sanguíneos o inclusive la muerte. Para los bebés que son infectados durante un embarazo, la sífilis puede causar grave daño físico, desfiguración o muerte. (17).

Herpes Genital

El Herpes es una enfermedad sumamente infecciosa causada por un virus (Herpes virus tipo II). El virus se transmite por contacto directo con la lesión por el acto sexual. Las lesiones se vuelven contagiosas unas 24 horas antes de brotar y siguen siendo contagiosas hasta que se las cura.

Síntomas:

Es posible que los primeros síntomas no se presenten durante años después de la infección inicial, aunque también pueden presentarse en menos de dos días. Los primeros síntomas son de índole parecida a la gripe, incluyendo dolores sordos, dolor de cabeza, fiebre y amígdalas edematizadas. Además tal vez haya picazón y dolores sordos en el área genital. Más tarde hay una erupción de llagas dolorosas, que pueden durar hasta dos semanas. Durante este periodo es posible que las lesiones involucionen o sangren. Después de este ataque inicial, generalmente las lesiones reaparecen de manera periódica, sobre todo en momentos de estrés físico y emocional. Aunque los ataques suelen tomarse gradualmente menos severos, no hay en la actualidad modo alguno de eliminarlos por completo.

Diagnóstico:

Se debe considerar la enfermedad en toda persona con factores de riesgo. Los anticuerpos monoclonales del virus tipo I y II del herpes simple, se han preparado para lograr identificación rápida. (16).

Tratamiento:

El único tratamiento efectivo para tratar los síntomas del Herpes es el Acyclovir. Sin embargo este no es una cura. No se conoce ninguna cura para el Herpes. El Acyclovir es eficaz para reducir los síntomas y apresurar la curación durante el primer brote. No obstante, es menos efectivo para tratar episodios posteriores. Los tratamientos caseros, remedios tradicionales y curas publicitarias popularmente no han demostrado su eficacia. Casi todas las curas "milagrosas" se basan en el hecho de que las lesiones entran en remisión por sí solas.

Las siguientes son algunas recomendaciones que pueden

contribuir a minimizar la extensión y la duración de la infección:

1. Minimizar al máximo el estrés físico y emocional. Esto incluye comer una dieta equilibrada, dormir con regularidad y encarar efectivamente el estrés emocional.
2. Impedir la extensión de la infección manteniendo secas y limpias las lesiones.
3. Colocar hielo por medio de una bolsa para hielo, sobre las lesiones, para minimizar el dolor y tal vez evite la aparición de nuevas ampulas.
4. Si las lesiones no desaparecen en dos semanas, reconsultar con un médico, ya que a veces pueden sobreinfectarse con bacterias.
5. Evitar cualquier actividad sexual mientras las lesiones sean evidentes. Hasta la masturbación debe evitarse, de modo que no extienda la infección. (15).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: (SIDA):

La más reciente y más letal ETS, que llamó la atención del público es el SIDA. Causada 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 duplicando 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 IV 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.

Síntomas:

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 purpúreo-azuladas, amígdalas edematizadas, jaqueca, tos, corto aliento, diarrea o pérdida de peso sin perder el apetito. (16).

Diagnóstico:

Se debe sospechar SIDA, en todo paciente con factores de riesgo o que presente los síntomas arriba mencionados. En general el ensayo inmunoabsorbente ligado a la enzima (ELISA) funciona como la prueba de selección para exposición de HIV. La probabilidad de una prueba falsamente positiva es de 1 a 5 en 100 mil personas. Para corroborar el diagnóstico suele realizarse una prueba específica denominada Wester Blott.

Tratamiento:

Hasta el momento no se conoce ningún tratamiento específico para erradicar el virus. Todos son ensayos por ahora y los tratamientos usados en estos pacientes son para las complicaciones secundarias que vayan presentando en el curso de la enfermedad. (17).

Complicaciones:

Hay una cantidad de complicaciones muy serias habitualmente fatales, incluyendo una forma severa y potencialmente letal de Neumonía (Pneumocistis Carini) y una forma rara y mortífera de cancer (Sarcoma de Caposi). También pueden ocurrir herpes, infecciones espumosas, tuberculosis y muchas otras enfermedades graves. Habitualmente el SIDA provoca la muerte de la víctima en el plazo de dos a tres años después del diagnóstico.

PREVENCION:

No hay ninguna manera infalible de evitar el contraer una ETS. Algunas de estas enfermedades pueden diseminarse por cópula sexual, besos o simplemente por contacto estrecho. En consecuencia ni siquiera el evitar la cópula elimina completamente la posibilidad de contraer ETS. No obstante hay algunos procedimientos que pueden contribuir a que el riesgo sea relativamente reducido:

1. No emprender cópula con nadie que muestre cualquier síntoma de una ETS. Cuando más familiarizado se está con los síntomas menos posibilidad hay de contraerla.
2. Usar condón cada vez que tenga coito con una persona o pareja nueva.
3. Válido para los varones: Orinar después de copular, de alguna manera ayudará a limpiar la uretra o minimizar el número de bacterias.
4. Después de tener sexo oral, realizar gárgaras con agua salada, es el mismo principio que la orina.
5. Tomarse dos veces por año análisis de sangre, si se frecuentan cópulas con distintas parejas activas sexualmente. (15).

VI. METODOLOGIA

Tipo de estudio

El estudio a realizar es descriptivo.

Selección del sujeto de estudio

Se seleccionó una institución de educación media del sector público: Instituto Normal para Señoritas de Oriente.

Tamaño de la muestra

Se calculó con la siguiente fórmula:

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

4

N: tamaño de la población.
 n: tamaño de la muestra.
 p: frecuencia del fenómeno (0.55).
 q: 1-p (0.45).
 LE: límite de error de estimación (0.05).

Criterios de inclusión

1. Adolescentes de sexo femenino.
2. Debidamente inscritas en el centro de educación que se está estudiando.
3. Que se encuentre entre las edades de 13 y 19 años.
4. Que tenga asistencia regular al centro de estudio.
5. Que esté de acuerdo en participar en el estudio.

Criterio de exclusión

1. Adolescentes que no cumplan los requisitos antes mencionados.

VARIABLES A ESTUDIAR

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo cronológico que ha vivido una persona.	Edad en años.
Conocimiento	Noción; información sobre sexualidad y ETS.	De 76 a 100 pts. excelente De 51 a 75 pts. bueno De 26 a 50 pts. regular De 0 a 25 pts. deficiente
Actitud	Disposición de ánimo positivo o negativo respecto a la sexualidad y ETS.	Inadecuada. Moderadamente adecuada. Adecuada.
Ingreso económico familiar	Cantidad de dinero reunido por los integrantes de la familia para sufragar los gastos.	Q300.00 - Q750.00 bajo Q751.00-Q1500.00 moderado Más de Q1500.00 alto
Escolaridad de la madre y padre	Nivel académico alcanzado por la madre y el padre de las alumnas.	Analfabeta. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Diversificado incompleto. Diversificado completo. Universitario incompleto. Universitario completo.

Recusos

Humanos: Maestros auxiliares del I.N.S.O.

Físicos: Instituto Normal para Señoritas de Oriente.
Bibliotecas: USAC y APROFAM.
Boletas de recolección de datos.
Utiles de escritorio.

Ejecución de la investigación**Plan de recolección de datos:**

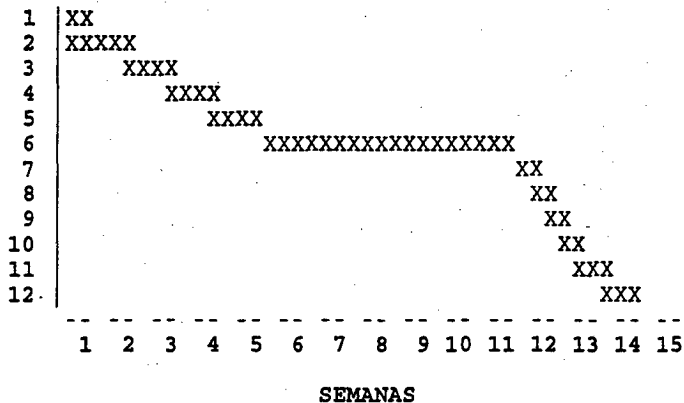
- Se visitará el instituto en estudio para contactar con la directora del mismo y explicar la realización del estudio.
- Por medio de la directora del plantel se reunirán a los maestros auxiliares, para explicar la realización del estudio con las alumnas y así por medio de ellos sea más factible la recopilación de datos.
- Se obtendrá una muestra de las alumnas con la fórmula ya descrita, para que el número sea representativo del total de la población.
Población: 840 alumnas.
muestra: 269 alumnas.
- Se utilizará como instrumento de medición de las variables, las fichas de recolección de datos (ver anexo), la cual ya ha sido utilizada y validada en otros estudios con muy buenos resultados. (19,20).
- Se reunirá a las estudiantes para la resolución de la prueba, para lo cual se dará una orientación previa, para que la prueba sea resuelta de mejor manera y se obtengan datos más fidedignos. Contarán con un tiempo de una hora, prudencial para la resolución.

Presentación de resultados:

Los resultados obtenidos por la boleta de investigación se procesarán y tabularán, luego se agruparán y realizarán cuadros, analizándose y discutiéndose.

GRAFICA DE GANTT

* ACTIVIDADES



* ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto de investigación.
5. Aprobación del proyecto por la Unidad de Tesis.
6. Ejecución del trabajo de campo.
7. Procesamiento de resultados y elaboración de cuadros.
8. Análisis y discusión de resultados.
9. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
10. Aprobación del informe final.
11. Impresión del informe final y trámites administrativos.
12. Examen Público de defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

Distribución de alumnas por edad

EDAD (años)	F	%
13	27	10.03
14	44	16.35
15	47	17.47
16	36	13.38
17	53	19.70
18	39	14.49
19	23	8.55
T O T A L	269	100.00

Fuente: Boleta de investigacion.

CUADRO 2

Escolaridad de los padres de alumnas

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
T O T A L	269	100	258	99.97

Fuente: Boleta de investigacion.

CUADRO 3

Ingreso familiar mensual de alumnas

INGRESO FAMILIAR MENSUAL	F	%
ALTO	32	10.03
MEDIO	28	10.41
BAJO	27	11.90
NO SABE	182	67.65
T O T A L	269	100.00

Fuente: Boleta de investigacion.

* (21)

CUADRO 4

Conocimientos sobre sexualidad y Enfermedades de transmision Sexual de alumnas distribuidos por edad

ESCALA	EDAD EN ANOS							TOTAL	%
	13	14	15	16	17	18	19		
EXCELENTE	3	5	8	13	13	17	4	63	23.42
BUENO	11	23	19	11	25	18	13	120	44.60
REGULAR	9	13	17	7	12	4	5	67	24.90
DEFICIENTE	4	3	3	5	3	0	1	19	7.06
T O T A L	27	44	47	36	53	39	23	269	100

Fuente: Boleta de investigacion.

CUADRO 5

Actitud hacia la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual en alumnas de educación media distribuída por edad

ACTITUD	EDAD EN AÑOS							TOTAL	%
	13	14	15	16	17	18	19		
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
T O T A L	27	44	47	36	53	39	23	269	99.98

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 6

Actitud hacia la masturbación en alumnas de educación media distribuidas por edad.

ACTITUD	EDAD EN AÑOS							TOTAL	%
	13	14	15	16	17	18	19		
ACTO INOFENSIVO	3	0	1	1	1	0	0	6	2.23
ALGO SIN IMPORTANCIA	0	0	0	0	1	3	3	7	2.60
ALGO NATURAL	7	17	13	20	23	15	11	106	39.40
UNA PERVERSION	2	2	7	0	3	1	2	17	6.31
ALGO SUCIO	13	21	19	11	18	15	7	104	38.66
NO SABE	2	4	7	4	7	5	0	29	10.78
T O T A L	27	44	47	36	53	39	23	269	99.98

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 7

Orientación sobre sexualidad recibida dentro del hogar
a alumnas de educación media

PERSONA	F	%
MADRE	147	54.64
PADRE	23	8.55
TIO-A	8	2.97
HERMANO	19	7.06
PRIMO	6	2.23
NINGUNA	66	24.54
T O T A L	269	100.00

Fuente: Boleta de investigación

CUADRO 8

Relación entre escolaridad de padres y nivel de conocimiento
sobre sexualidad y ETS de las alumnas.

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

Fuente: Boleta de investigación.

CUADRO 9

Orientación sobre sexualidad recibida fuera del hogar
en alumnas de educación media

PERSONA	F	%
PROFESOR	114	42.38
DOCTOR	32	11.89
RELIGIOSO	8	2.97
AMIGO	38	14.13
COMPANERO	20	7.44
OTRO	5	1.85
NINGUNA	52	19.33
T O T A L	269	100

Fuente: Boleta de investigación

CUADRO 10

Medios de obtención de información sobre sexualidad y
enfermedades de transmisión sexual en alumnas de
educación media

MEDIO DE INFORMACION	F	%
PERIODICO	14	5.20
TELEVISION	24	8.92
REVISTA	90	33.46
PROGRAMA SOCIAL	23	8.55
NO HA BUSCADO	118	43.87
T O T A L	269	100.00

Fuente: Boleta de investigación

CUADRO 11

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

ACTITUD	EDAD EN ANOS							TOTAL	%
	13	14	15	16	17	18	19		
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
T O T A L	27	44	47	36	53	39	23	269	100.00

Fuente: Boleta de investigación

CUADRO 12

Actitud hacia un curso de orientación sexual paralelo al año lectivo en alumnas de educación media distribuida por edades

ACTITUD	EDAD EN ANOS							TOTAL	%
	13	14	15	16	17	18	19		
CORRECTA	16	37	32	32	52	39	23	231	85.87
INDIFERENTE	8	4	8	0	1	0	0	21	7.81
INCORRECTA	3	3	7	4	0	0	0	17	6.32
T O T A L	27	44	47	36	53	39	23	269	100.00

Fuente: Boleta de investigación

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Cuadro 1

Podemos observar la distribución de alumnas por edad, donde las adolescentes de 17 años representan el grueso de población, con el 19.70% del total. Luego una distribución, similar entre el resto de edades.

Los extremos están representados por 13 y 19 años, donde este último alcanza sólo el 8.55%, posiblemente porque la secundaria la finalizan generalmente a los 18 años.

Cuadro 2

Respecto del último grado de escolaridad alcanzado por los padres de familia de las alumnas, podemos observar que es bastante pobre, ya que la mayoría (31.59% de las madres y 28.68% de los padres) no terminó la educación primaria; además el 10% de los padres son analfabetas. El resto se encuentra disperso en diferentes grados de escolaridad, los cuales no representan porcentajes importantes, tanto así que sólo el 0.74% de las madres ha alcanzado la educación universitaria total comparado con el 3.48% de los padres.

Cuadro 3

El ingreso familiar promedio en quetzales al mes, no pudo ser establecido de una manera satisfactoria, ya que el 67.65% de las alumnas respondieron no saber ese dato, lo que demuestra que existe poca o ninguna comunicación padre-hijo, respecto de esos temas, lo que hace más difícil su orientación.

El resto de las alumnas está dividido con porcentajes similares en 10% para cada escala alta, media y baja respectivamente.

Cuadro 4

El nivel de conocimiento que las alumnas presentaron sobre sexualidad y ETS, puede decirse que es bueno (44.60%), sin embargo, para que las alumnas estén bien orientadas deberían tener un nivel excelente el cual solo alcanzó un 23.42% (que en su mayoría son adolescentes de mayor edad [17 y 18 años]), ya que la mayoría posee conocimientos equívocos en algunos aspectos, de lo cual se justifica que el 7.06% tiene un nivel de conocimiento deficiente, justificado a la vez por la comunicación pobre dentro de la familia.

Cuadro 5

La actitud de la adolescente respecto a la sexualidad y ETS, 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 (13-14 años), quienes aún poseen conceptos erróneos sobre la sexualidad dando un enfoque equivocado a situaciones como virginidad y matrimonio.

Cuadro 6

La masturbación en la adolescente, hoy en día no causa impacto tan dramático, aunque en este caso la opinión está dividida ya que el 39.40 piensa que es algo natural en el ser humano en comparación con el 38.66% que piensa que es algo sucio y vergonzoso, y solo el 6.31% piensa que es una perversión, sin embargo, todas coinciden que lo más importante es la orientación.

Cuadro 7

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% a recibido orientación sexual dentro de la familia, siendo en su mayoría impartida por la madre, y luego con menos importancia por el padre, hermanos, tíos, etc. Sin embargo, es importante resaltar que el 24.54% de las adolescentes no han recibido ningún tipo de información sexual dentro de su familia, de lo que se puede deducir los conocimientos pobres y actitudes equivocadas de algunas de ellas, alimentando así su interés para informarse en otras fuentes que no sean la familia, y reafirmando a la vez que la escasa comunicación dentro del hogar, sobre un tema que sigue siendo un tabú.

Cuadro 8

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 conocimiento que las alumnas tienen sobre sexualidad y ETS, ya que del 100% de las alumnas que obtuvieron una calificación deficiente, el 73% son hijas de padres analfabetas y con educación primaria; pero a la vez las alumnas con puntuación excelente, no necesariamente son hijas de padres con educación universitaria ya que solamente el 34% son hijas de padres con educación diversificada y universitaria, en comparación con el 48 por ciento de las alumnas con puntuación excelente, que son hijas de padres con educación primaria.

Cuadro 9

Hablar sobre sexualidad, parece a veces más fácil fuera del hogar, con alguien a quien se tiene confianza de aquí que el 77% ha recibido algún tipo de orientación fuera del hogar, y aunque la mayoría (42.38) la han recibido directamente de la escuela, hay que resaltar que las alumnas dan mucha importancia a lo que dicen los amigos (14.13%) que muchas veces puede ser orientación inadecuada. Sólo el 11.89% ha recibido orientación por un médico, sin embargo, el 19.33% no ha recibido ningún tipo de orientación fuera del hogar.

Cuadro 10

El adolescente siempre está interesado en saber más, es por eso que consulta fuentes de información como revistas (33.46%), aunque muchas veces no sean las fuentes más apropiadas, sin embargo, hay que hacer mención que no existe en los medios de comunicación masiva (TV y radio), programas continuos que proporcionen orientación sobre el tema; de allí que muchas adolescentes prefieren quedarse con las dudas y no buscar ninguna fuente de información (43.87%).

Cuadro 11

La actitud de la adolescente hacia las pláticas de orientación sexual, en ambos sexos, es totalmente positiva, ya que el 78.81% consideran correctas dichas pláticas, que según ellas: Les ayudan a actuar con más seguridad y evitar errores que más tarde tengan que lamentar.

Cuadro 12

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

IX. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento que las adolescentes poseen sobre sexualidad y ETS es bueno.
2. La actitud de las adolescentes sobre sexualidad y ETS es adecuada.
3. Las adolescentes poseen actitudes equivocadas, respecto a la masturbación, tanto en el hombre como en la mujer.
4. La mayoría de los padres de las alumnas, tienen una educación escolar deficiente.
5. La orientación sexual dentro de la familia está dada especialmente por la madre.
6. Fuera del hogar las revistas y programas sociales constituyen para las alumnas fuentes importantes de información.
7. No existe en los medios de comunicación masiva (TV y radio) programas de educación continua sobre sexualidad humana.
8. No existe relación entre la escolaridad de los padres y el nivel de conocimiento de las alumnas sobre sexualidad y ETS.
9. Las alumnas 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 las alumnas.
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 las alumnas sean más completos y de máxima ayuda hacia ellas.

XI. RESUMEN

El presente estudio fué realizado en un instituto de educación media perteneciente al sector público: Instituto Normal para Señoritas de Oriente.

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 las alumnas al azar.

Se demostró que las adolescentes poseen buenos conocimientos sobre sexualidad y ETS (67%), aunque algunas de ellas tienen 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 las adolescente recibe sobre estos temas.

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

La adolescente demostró 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; la adolescente se ve obligada a consultar lo que tiene 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.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. K. L. Moore. **Embriología Básica.** Interamericana. Segunda Edición. México D. F. 1987.
2. R. E. Behrman. V. C. 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. Herant, A. **Las Bases de la Sexualidad Humana.** Primera Edición. Barcelona. 1979.
6. Grant, L. M. Demetriou, E. **Adolescent Sexuality.** Pediatrics Clinics of North America. 1988.
7. Susheela Singh. Deirdre 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. México Elerder. 1985.
9. Emmet, T. A. **Desarrollo físico y Psíquico del adolescente.** Clínicas de Obstetricia y Ginecología. 1985.
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. Paidos. Buenos Aires. 1977.
12. Guyton Arthur, C. **Tratado de 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. Derek Llewellyn-Jones. Enfermedades de Transmisión Sexual. Relaciones Humanas y Sexología. Grijalbo. 1991.
16. Center for disease control. United States. Sexual Behavior among High School Students. Morbidity and Mortality weekly Report. Jan 1992.
17. Goodman and Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 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. Contreras E. Edgar A. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación media. Tesis: Médico y cirujano. Mayo 1992.
21. El Perfil de la Pobreza en Guatemala. Encuesta Nacional Sociodemográfica. INE - FNUAP. Julio 1991.

XIII. ANEXO

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS
ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION
SEXUAL

Edad en años: _____ Fecha: _____
 Establecimiento: _____ Grado: _____
 Grado que cursó la madre: _____
 Grado que cursó el padre: _____
 Ingreso familiar: _____

A continuación se le presentan una serie de preguntas que son confidenciales, con el único fin de obtener información acerca de sus conocimientos sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Le pedimos que sus respuestas sean totalmente sinceras, para obtener una información muy valiosa. Gracias por su colaboración.

Las preguntas son de selección múltiple, marque solamente una, la que usted considere correcta.

1. Considero que el SEXO es:
 - a. Que un hombre o una mujer se masturben.
 - b. Algo sucio.
 - c. Que un hombre se acueste con una mujer y tengan relaciones.
 - d. Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.
 - e. Todas las respuestas son correctas.

2. El período de desarrollo (crecimiento de los pechos en las mujeres y salida de vello púbico y axilas en ambos sexos) se llama:
 - a. Juventud.
 - b. Adolescencia.
 - c. Pubertad.
 - d. Adulthood.
 - e. Infancia Tardía.

3. Usted piensa que el desarrollo sexual:
 - a. Está indicado por la salida de barros y espinillas.
 - b. Se desarrolla si se tiene relaciones sexuales luego.
 - c. Ocurre con la influencia de hormonas sexuales.
 - d. Puede ocurrir sin la influencia de hormonas sexuales.
 - e. Una persona se desarrolla si come bien.

4. Considera usted que el adolescente es:
 - a. Una niña que ya se pinta.
 - b. Un niño que ya se masturba.
 - c. Una persona comprendida entre los 13 y 19 años.
 - d. Adolescencia es lo mismo que pubertad.
 - e. a y b son correctas.

5. Hablar de temas sexuales me parece:
 - a. Indiferente.
 - b. Correcto.
 - c. Totalmente correcto.
 - d. Incorrecto.

6. Cuando usted oye hablar sobre temas sexuales:
 - a. Le agrada pero no participa en la plática.
 - b. Le agrada y participa en la plática.
 - c. Prefiere retirarse.
 - d. Prefiere escuchar en donde no la vean.
 - e. Siente vergüenza.

7. La menstruación es:
 - a. Un período en donde la mujer es impura.
 - b. Un período normal de la mujer.
 - c. Un período donde la mujer no se debe bañar.
 - d. Un período donde no se pueden comer aguacates y huevos.
 - e. Todas las respuestas son correctas.

8. Usted cree que la masturbación, o sea el acto de tocarse los genitales para producir satisfacción o placer, es:
 - a. Un acto inofensivo.
 - b. Algo sin importancia.
 - c. Algo natural en el ser humano.
 - d. Una perversión.
 - e. Es algo sucio y vergonzoso.

9. Si usted descubre a alguien de su familia o un (a) conocido (a) masturbándose:
- Lo cuenta para que lo castiguen.
 - Le pregunta porqué lo hace.
 - Se muestra indiferente.
 - Cree que hay que orientarlo.
 - Lo sigue vigilando.
10. Las relaciones sexuales (contacto sexual o coito) son:
- Necesario para la vida.
 - Algo sin importancia.
 - Natural en el ser humano.
 - Algo vergonzoso.
 - Algo sucio y desagradable.
11. Cuando cree usted que se debieran practicar las relaciones sexuales o sea el coito:
- Es difícil predecir cuando.
 - En la adolescencia.
 - Cuando se vive en el matrimonio.
 - Cuando se es responsable del acto y sus consecuencias.
12. Ha tenido usted relaciones sexuales: () si () no
13. Si ha tenido relaciones sexuales, que edad tenía cuando las tuvo por primera vez: _____
14. Que la motivó a tener su primera experiencia en relaciones sexuales o coito:
- Curiosidad.
 - Fue obligada por otra persona.
 - Porque quería descubrir nuevas sensaciones.
 - Se lo pidió su novio.
 - Otro. _____
15. Cuando usted tuvo su primera experiencia sexual, se protegió usted o su pareja, para que usted no quedara embarazada (o sea los métodos anticonceptivos: condón, pastillas, gelatinas, etc.): () si () no
16. Si utilizó algún método anticonceptivo para no quedar embarazada, cual utilizó: _____

17. Usted cree que si una mujer no es virgen:
- Puede casarse.
 - Se debe mostrar indiferencia.
 - Debe ser aceptada y comprendida.
 - Debe ser rechazada por el hombre.
18. Cuando una persona del sexo opuesto (hombre) demuestra que usted le agrada:
- Se siente nerviosa.
 - Siente vergüenza.
 - Siente satisfacción personal, seguridad de sí misma.
 - No siente nada.
19. Que parte del organismo atacan las enfermedades venéreas:
- Los músculos.
 - Los órganos genitales.
 - Los intestinos.
 - Los riñones.
20. Como se transmiten las enfermedades venéreas:
- Por darle la mano a una persona infectada.
 - Por sentarse en baños públicos.
 - Por tener relaciones sexuales con una persona infectada.
 - Todas las respuestas son correctas.
21. Las enfermedades venéreas entran al cuerpo por:
- Por el ano.
 - Por la boca.
 - Por los órganos genitales.
 - Todas son correctas.
22. De las siguientes enfermedades cual NO es una enfermedad venérea:
- Gonorrea.
 - Sífilis.
 - Paludismo.
 - Herpes.
 - c y d no son enfermedades venéreas.

23. Que sabe usted sobre el SIDA:
- Se puede transmitir por el beso.
 - Se transmite por el piquete de un zancudo.
 - No es prevenible.
 - Casi siempre es mortal.
24. Quien cree usted que tiene riesgo de contagiarse con una enfermedad venérea:
- Alguien que se bañe en las piscinas.
 - Las personas que usan condones para las relaciones sexuales.
 - Las personas que no usan condones para las relaciones sexuales.
 - Las personas que no tienen relaciones sexuales.
25. Que edad tenía usted cuando supo que después del acto sexual o coito, puede producirse un embarazo:
- Menos de 10 años.
 - De 10 a 12 años.
 - De 13 a 15 años.
 - Después de los 15 años.
26. Le habían hablado a usted de la menstruación antes de que tuviera la primera: () si () no
27. Si le habían hablado sobre la menstruación antes de que tuviera la primera, quien le habló: _____
28. Le han hablado u orientado alguna vez sobre temas sexuales en su familia: () si () no
29. Quien le ha hablado sobre temas sexuales en su familia:
- | | |
|-----------------------|--------------------|
| a. Su papá. | d. Un (a) tío (a). |
| b. Su mamá. | e. Un primo (a). |
| c. Su (s) hermano (s) | f. Otro: _____ |
30. Le han hablado sobre temas sexuales fuera de su familia:
() si () no

31. Quien le ha hablado sobre temas sexuales fuera de su familia:
- a. Un profesor.
 - b. Un doctor.
 - c. Un religioso (padre, pastor).
 - d. Un amigo.
 - e. Un compañero de clase.
 - f. Otro. _____ .
32. Ha buscado usted información sobre algún tema sexual:
() si () no
33. En donde ha buscado usted esta información:
- a. En un periódico.
 - b. En una revista.
 - c. En la televisión.
 - d. En un programa social.
 - e. Otro.
34. Cree usted que la educación sexual es importante, tanto para el hombre como para la mujer:
- a. Si.
 - b. No.
 - c. Talvez.
 - d. Indiferente.
35. Le gustaría que en su centro de estudio se le imparta algún programa de educación sexual:
- a. Si.
 - b. No.
 - c. Indiferente.
36. Si tiene algún comentario que quiere hacer puede escribirlo en el siguiente espacio: