

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

REFERENCIAS SEXUALES Y CONOCIMIENTOS, ACTITUDES,
PRACTICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION
SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES

Estudio realizado en los meses de Abril y Mayo de
1993; en 1612 estudiantes de nivel Básico y Diver-
sificado inscritos en todas las Escuelas Naciona-
les de la Cabecera Departamental de Escuintla.
Guatemala.

T E S I S

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

P. O. R

LILY JANNETH PINEDA ROLDAN

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1993.

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

D2
05
+ (6994)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 22 de junio de 1993
DIF-161-93


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

Se informa que el: BACHILLER LILY JANNETH PINEDA ROLDAN
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 87-12510
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"PREFERENCIAS SEXUALES Y CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRACTICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES
DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES"

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 cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:

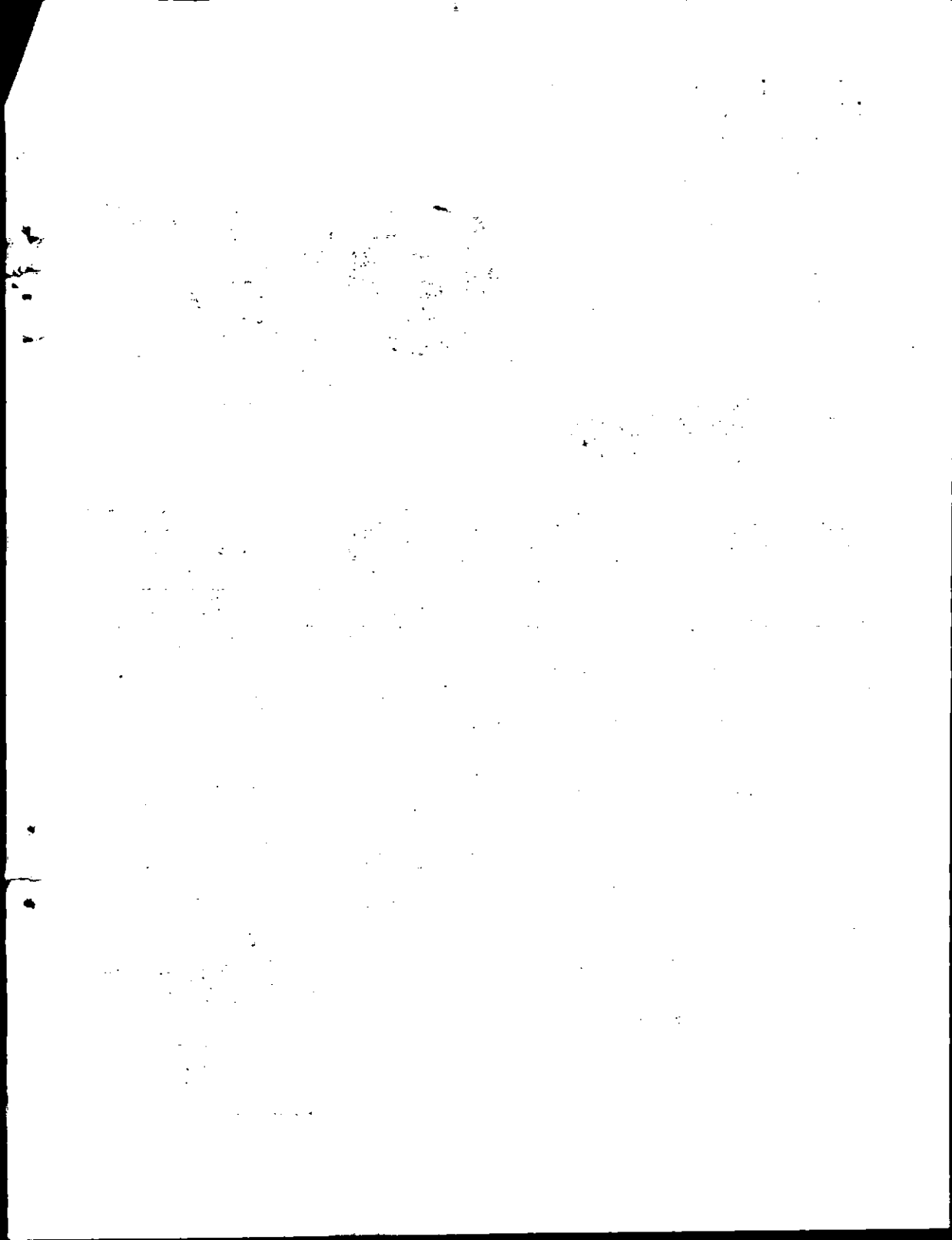

Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal



Dr. Francisco Javier Ardón Palencia
Colegiado No. 3188


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 18319



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

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: LILY JANNETH PINEDA ROLDAN

Carnet Universitario No. 87-12510

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"PREFERENCIAS SEXUALES Y CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRACTICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 22 de junio de 1993

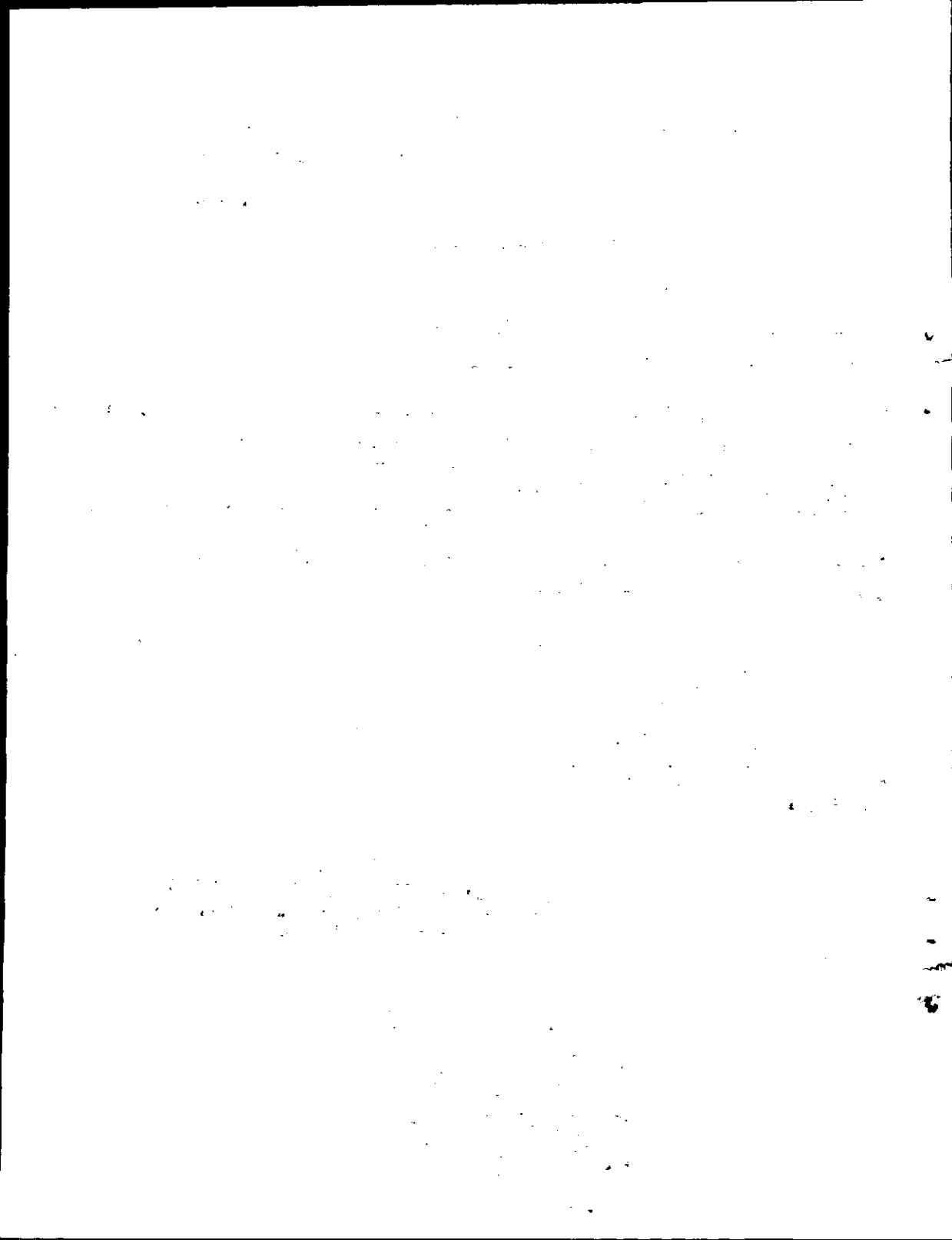
Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis:

Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

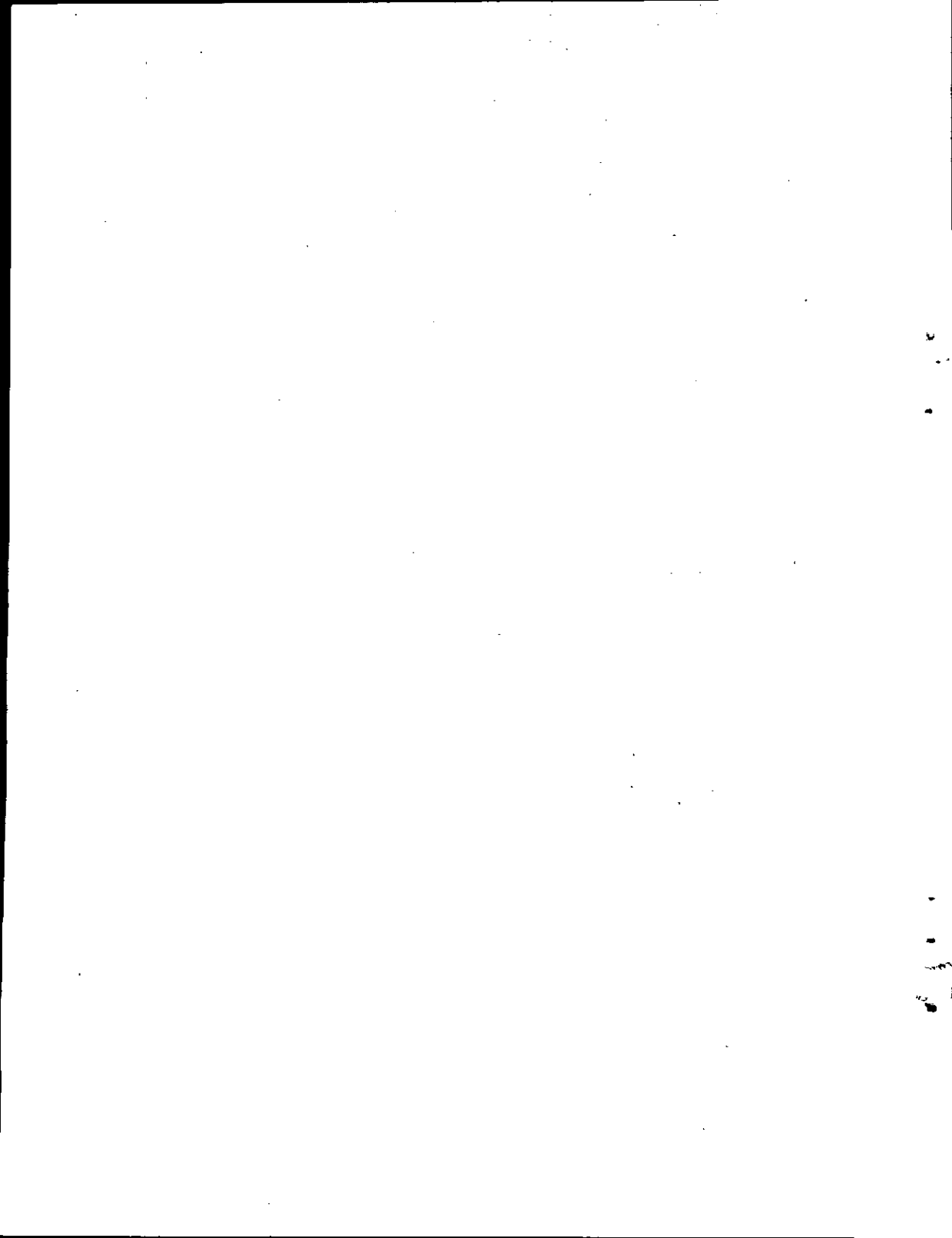


Dr. Lily Janneth Ernesto Cabrera Franco
D E C A N O



I N D I C E

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGIA	18
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	23
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	58
IX. CONCLUSIONES	60
X. RECOMENDACIONES	61
XI. RESUMEN	62
XII. BIBLIOGRAFIA	63
XIII. ANEXOS	68



I. INTRODUCCION

En los países Sub-desarrollados como el nuestro se ve con creciente expectación un incremento de los males derivados de la falta de conocimiento de la sexualidad entre los jóvenes de ambos sexos, dando como resultado un incremento de los problemas apreciables médico-sociales referente a las enfermedades de transmisión sexual.

Durante la adolescencia se producen una serie de cambios psíquicos y sociales, pues en ésta etapa cuando el "apetito" y la fantasía por el sexo se incrementa. La falta de una correcta educación sexual conduce a experimentar situaciones tan comunes como las Enfermedades de Transmisión Sexual a edad temprana como a los 15 años. (38)

El Departamento de Enfermedades Transmisibles de la División de Vigilancia y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud Pública, emitió con carácter de Normas Técnico Operativas un conjunto de principios básicos para la vigilancia de Enfermedades de Transmisión Sexual (incluyendo SIDA) que deben aplicarse a nivel nacional por organismos autónomos y privados. (27)

El presente estudio fué realizado con 1,612 estudiantes de nivel medio durante los meses de abril y mayo de 1993; que se encontraban inscritos en las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla donde se pudo investigar las preferencias sexuales y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las enfermedades de transmisión sexual que tienen éstas personas, a través de una boleta de recolección de datos la cual fué pasada en forma personalizada.

Los estudiantes de nivel medio fueron seleccionados bajo el criterio nuestro por convivencia (no probabilístico) usando la Metodología de sitios centinelas.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Año tras año miles de hombres y mujeres en nuestro país padecen de enfermedades que se contraen a través de las relaciones sexuales como la gonorrea, la sífilis, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y otras. (26)

Las enfermedades de transmisión sexual están íntimamente relacionadas con varios factores: por ejemplo el escaso conocimiento de éstas, la educación sexual incompleta desarrollada a nivel de escuela, los escasos recursos económicos que conllevan a poca higiene, hacinamiento, promiscuidad, etc. Se han reportado que estas enfermedades han tenido hasta hoy un incremento en su incidencia desde la década de los sesenta. Entre las que han persistido hasta hoy en día están la gonorrea y la sífilis, de las cuales para el año de 1,992 en el Departamento de Escuintla hubo: 446 casos de gonorrea y 52 casos de sífilis reportados por la Unidad de Informática de la Dirección General de Servicios de Salud en el consolidado de Enfermedades de Notificación Obligatoria por Semana de ese año.

El problema reside, en parte, en la actitud de la sociedad frente a la sexualidad. Mientras la práctica sexual fuera del matrimonio siga existiendo y siga siendo objeto de censura, mientras se siga considerando indecente hablar de enfermedades de transmisión sexual y no se siga dando una buena educación sexual a los estudiantes, éstas continuarán propagándose y será difícil tenerlas bajo control. (19)

En el presente trabajo se trata de establecer una visión de la conducta ante las enfermedades de transmisión sexual de los jóvenes de educación media a través de sus preferencias sexuales y sus conocimientos, actitudes y prácticas que tienen sobre las mismas.

III. JUSTIFICACION

El presente trabajo está basado en las necesidades que tiene la juventud sobre una adecuada educación sexual. Esta necesidad se basa en las múltiples prohibiciones culturales con respecto a las Enfermedades de Transmisión sexual la falta de conocimientos de los hechos significa a menudo que las referencias con que se cuentan se basan en conceptos erróneos y mitos.

Por lo anterior es necesario darle la importancia que merece a los programas de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual comenzando con la implementación y diseño reforzamiento de las estrategias e intervención, como la educación y fomento de la salud a los grupos de riesgo.

Se considera que es importante la realización de éste estudio en estudiantes de nivel medio de la Cabecera Departamental de Escuintla ya que la incidencia de Gonorrea es de 1.46x1,000 habitante de edad fértil y de Sífilis es de 1.3x10,000 habitantes de edad fértil, la cual es alta en comparación con los demás departamentos, además el departamento de Escuintla es el que tiene mayor frecuencia en enfermedades de transmisión sexual a nivel nacional por reporte de la unidad de informática de la Dirección General de Servicios de Salud.

IV. OBJETIVOS

GENERALES:

Quantificar las preferencias sexuales y el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual en jóvenes del nivel medio de la Cabecera Departamental de Escuintla.

ESPECIFICOS:

1. Identificar las principales actitudes de los jóvenes ante éste tipo de problemas.
2. Determinar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en el grupo de estudio según edad, sexo y escolaridad.
3. Determinar el grado de conocimiento que tienen los jóvenes del nivel medio sobre enfermedades de transmisión sexual.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LA SEXUALIDAD Y LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de crecimiento y maduración, durante el cual deben ocurrir la transición crucial de la niñez a la edad adulta. Los aspectos físicos y emocionales están íntimamente relacionados, de manera que no pueden apreciarse una parte fuera del contexto de la otra. (33, 34, 38)

La sexualidad es aprendida de acuerdo a orientaciones recibidas de los padres, la escuela, la iglesia, el barrio, los amigos y el medio general desde épocas tempranas del individuo. Ellos con sus valores y creencias, las conductas que demandan y los ejemplos que ofrecen, condicionan, influyen y hasta imponen como actuarán los miembros de la sociedad a que pertenecen. (33, 34, 38)

PREFERENCIAS EN LAS RELACIONES SEXUALES

En el aspecto biológico, el ser humano presenta en la pubertad cambios físicos que hacen que su vida sexual, tome en cuenta las preferencias que en el medio social se dan. Estas preferencias sexuales pueden ser:

Heterosexual: Es la atracción que siente un individuo hacia individuos del sexo opuesto, teniendo relaciones sexuales entre individuos del sexo contrario.

Homosexual: Es el intercambio entre individuos del mismo sexo y la atracción sexual entre individuos del mismo sexo.

Bisexual: Anormalidad sexual en la que el individuo se siente atraído de manera semejante por los miembros de ambos sexos. (35, 38)

Dentro de las preferencias sexuales, dos son anomalías las cuales son una expresión de desórdenes emocionales, ya sea en términos de relaciones con otras personas, o en términos del propio desarrollo emocional del individuo.

El aspecto social también es determinante en las prácticas sexuales, ya que el ambiente es factor decisivo en la forma de practicar el sexo, pues aunque biológicamente y psicológicamente el individuo sea normal, las amistades, el trabajo, la recreación o el círculo social donde se desenvuelve, puede influir en su conducta sexual. (35, 38)

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

DEFINICION:

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un conjunto de afecciones producidas por bacterias, hongos, virus y protozoos patógenos. (39)

Por lo que son padecimientos infectocontagiosos que se contraen generalmente por medio de las relaciones sexuales genitales con una persona infectada. (6, 33)

Las infecciones transmitidas por relaciones sexuales constituyen un grupo característico de entidades en que los microorganismos se transmiten sólo por contacto directo, y en terminos generales, los agentes de éste tipo tienen como único reservorio las vias genitales del ser humano y apenas si viven o mueren en cualquier sitio que no sea el cuerpo del hombre. (6, 19, 39)

Puesto que el concepto de madurez emocional está basado en relaciones sexuales heterosexuales, cualquier otro tipo de comportamiento sexual, está considerado como sintomático de una enfermedad o de inmadurez sexual.

No parecen existir bases físicas particulares para el comportamiento sexual desviado. Las personas que aparentan tener algunas características físicas o comportamientos del sexo opuesto, pueden ser enteramente normales sexualmente. (1, 15, 16)

PRACTICAS EN RELACIONES SEXUALES

El individuo, en su desarrollo psico-bio-social, adquiere normas de conducta que le inclinan hacia una práctica sexual determinada.

Estas prácticas sexuales pueden ser:

Sexo Oral: Es una actividad sexual que involucra el contacto de la boca con los genitales o el ano de otra persona, el contacto puede incluir besar, succionar o lamer.

Sexo Rectal: Es una actividad sexual que consiste en introducir el pene de un hombre en el ano de una mujer o de otro hombre.

Sexo Vaginal: Es la actividad común y normal entre un hombre y una mujer, la cual consiste en introducir el pene en la vagina. (16, 38)

Dependiendo del aspecto biológico, el ser humano físicamente normal, está en capacidad de usar cualquier

declarables, los casos de gonorrea infectan a más de 200 millones de personas todos los años, y que la sífilis contamina a más de 50 millones de personas cada año. En cuanto al herpes genital, sólo en algunos países está sujeto a denuncia. (33)

En Guatemala las enfermedades de transmisión sexual más comunes son la gonorrea, la sífilis y actualmente está tomando auge el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (26)

GONORREA

Es producida por un germen llamado Neisseria Gonorrhoeae o Gonococo. La gonorrea suele manifestarse en el varón como uretritis purulenta, y en las mujeres como uretritis o cervicitis, tras un período de incubación de 2-8 días. La especie humana es el único reservorio. Ambos sexos, pero en especial la mujer, pueden portadores asintomáticos. (39)

DIAGNOSTICO:

En varones, el mejor método diagnóstico es una tinción de Gram del exudado uretral, capaz de mostrar diplococos gramnegativos intracelulares. En mujeres no es fiable la tinción de Gram, debido a que las Neisserias saportificas del cervix y de la uretra pueden dar lugar a una falsa positividad del frotis.

Hay que obtener muestras para cultivo de N. Gonorrhoeae con toruntas no inhibidoras de la secreción uretral en el varón y del cervix en la mujer; las muestras deben extenderse inmediatamente sobre agar chocolate caliente o sobre medio de Thayer Martin, incubándose en una estufa de dióxido de carbono. (21, 36, 39)

TRATAMIENTO:

GONORREA NO COMPLICADA:

Dado que se registra una uretritis no gonocócica pre-existente en un 40% de las mujeres y en un 20% de los varones con gonorrea, se recomienda la administración de pautas que permitan tratar ambas infecciones. Entre éstas pautas, citaremos un ciclo único inicial de: 1.- Amoxicilina 3 g. por vía oral, 2.- Ampicilina 3 g. por vía oral, 3.- Penicilina g. procaína 4.8 millones de unidades i.m.. Todos éstos fármacos se continúan con: 1.- Tetraciclina 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días, 2.- Doxicilina 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días, 3.-

declarables, los casos de gonorrea infectan a más de 200 millones de personas todos los años, y que la sífilis contamina a más de 50 millones de personas cada año. En cuanto al herpes genital, sólo en algunos países está sujeto a denuncia. (33)

En Guatemala las enfermedades de transmisión sexual más comunes son la gonorrea, la sífilis y actualmente está tomando auge el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (26)

GONORREA

Es producida por un germen llamado Neisseria Gonorrhoeae o Gonococo. La gonorrea suele manifestarse en el varón como uretritis purulenta, y en las mujeres como uretritis o cervicitis, tras un período de incubación de 2-8 días. La especie humana es el único reservorio. Ambos sexos, pero en especial la mujer, pueden portadores asintomáticos. (39)

DIAGNOSTICO:

En varones, el mejor método diagnóstico es una tinción de Gram del exudado uretral, capaz de mostrar diplococos gramnegativos intracelulares. En mujeres no es fiable la tinción de Gram, debido a que las Neisserias saportificas del cervix y de la uretra pueden dar lugar a una falsa positividad del frotis.

Hay que obtener muestras para cultivo de N. Gonorrhoeae con toruntas no inhibidoras de la secreción uretral en el varón y del cervix en la mujer; las muestras deben extenderse inmediatamente sobre agar chocolate caliente o sobre medio de Thayer Martin, incubándose en una estufa de dióxido de carbono. (21, 36, 39)

TRATAMIENTO:

GONORREA NO COMPLICADA:

Dado que se registra una uretritis no gonocócica pre-existente en un 40% de las mujeres y en un 20% de los varones con gonorrea, se recomienda la administración de pautas que permitan tratar ambas infecciones. Entre éstas pautas, citaremos un ciclo único inicial de: 1.- Amoxicilina 3 g. por vía oral, 2.- Ampicilina 3 g. por vía oral, 3.- Penicilina g. procaína 4.8 millones de unidades i.m.. Todos éstos fármacos se continúan con: 1.- Tetraciclina 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días, 2.- Doxicilina 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días, 3.-

Eritromicina 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días. La Tetraciclina y la Doxicilina suelen ser eficaces frente a las infecciones gonocócicas anorrectales en el varón. (39)

GONORREA RESISTENTE A PENICILINA:

Producidas por cepas de *N. Gonorrhoeae* productoras de penicilinasas y por gonococos con resistencia a penicilinas de mediación cromosómica, es cada vez más frecuente.

Debe determinarse la prevalencia de las cepas de *N. Gonorrhoeae* resistente a la penicilinasas en las localizaciones geográficas en que se contrae gonorrea. El tratamiento de elección para la afectación anogenital no complicada es la ceftriaxone a dosis de 250 mg i.m., o la espectomicina a dosis de 2 g i.m. en administración única. (21, 39)

SIFILIS

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual provocada por la infección de un minúsculo germen en forma de sacacorchos llamado *Treponema Pallidum*. (19)

SIFILIS PRIMARIA:

El chancro típico de la sífilis primaria es solitario, endurecido e indoloro, con una base lisa. Ya que son comunes las lesiones atípicas, toda lesión genital y aquellas extragenitales sospechosas, deben ser examinadas por *Treponema Pallidum*. El diagnóstico de sífilis primaria es definitivo, si se demuestra el *T. Pallidum* por microscopía de campo oscuro, o por técnicas de anticuerpos fluorescentes. (21)

El no poder demostrar la presencia de *T. Pallidum*, no excluye la posibilidad que haya sífilis. Puede ser que no haya suficientes organismos, especialmente si se están utilizando agentes antimicrobianos tópicos o sistemáticos. En algunos pacientes, puede ser necesario realizar exámenes a repetición, o la aspiración de nódulos linfáticos regionales agrandados para demostrar el organismo. (19, 21, 26)

SIFILIS SECUNDARIA:

Los pacientes con sífilis secundaria pueden presentar lesiones cutáneas muy variables (generalmente lesiones papuloescamosas, papulares o maculares, bilateralmente

simétricas), lesiones de membranas mucosas, linfadenopatía.

La demostración del T. Pallidum, a partir del material de lesiones o nódulos linfáticos, provee la prueba de infección sifilitica. (21, 39)

Se considera que un paciente tiene sífilis secundaria cuando tiene signos consistentes y una prueba serológica reactiva, aunque se omitan o sean negativas las pruebas directas para espiroquetas. Para confirmar el diagnóstico en pacientes con hallazgos atípicos, o con títulos de Pruebas Positivas del laboratorio de Investigación de Enfermedades venéreas (VDRL) menores de 1:16 deben hacerse pruebas reagínicas repetitivas, y una prueba treponémica. Practicamente todos los pacientes con sífilis secundaria tienen pruebas reagínicas reactivas. Por lo tanto, el diagnóstico de sífilis secundaria es altamente improbable, ante una prueba reagínica no reactiva para sífilis. No es necesario hacer pruebas de seguimiento. (34, 35)

SIFILIS LATENTE:

Ante la ausencia de hallazgos clínicos o de historia los pacientes con pruebas reagínicas y treponémicas reactivas tienen sífilis latente. Si se sabe que las pruebas serológicas han sido no reactivas durante el año anterior, o si han estado presentes, durante ese periodo, síntomas muy sugestivos de sífilis primaria o secundaria, el diagnóstico es de sífilis latente temprana. Los demás pacientes se consideran con sífilis latente y deben evaluarse por enurosifilis asintomática potencial. (21, 36, 39)

DIAGNOSTICO:

PRUEBAS NO TREPONEMICAS:

La reagína sifilitica en suero resultan útiles para la exploración selectiva. Es necesario que haya transcurrido un mínimo de 1-3 semanas desde el inicio de la infección para que den un resultado positivo que se manifiesta de forma constante en la sífilis secundaria. Sin embargo, son inespecíficas; se producen resultados falsamente positivos de origen biológico durante el embarazo, en el curso de muchas infecciones agudas y en diversos procesos crónicos. (39)

PRUEBAS TREPONEMICAS:

La prueba del Factor Tisular angiogenético (FTA) y la Prueba de Hemoaglutinación del T. Pallidum (TPHA) son de carácter específico. Su interés radica en que permiten distinguir entre los resultados falsamente positivos y los positivos verdaderos en las pruebas reagínicas, y en que facilitan el diagnóstico de la sífilis tardía, en fases en

las cuales las pruebas reagínicas en sangre y el Líquido Cefalorraquídeo LCR pueden ser negativas. (33, 39)

TRATAMIENTO:

Las posibilidades actuales de curar la sífilis en sus primeros estadios, es decir, durante las fases primaria y secundaria, son excelentes. (19)

Normalmente se administran inyecciones diarias de penicilina junto con tabletas de probenecid al objeto de mantener un nivel elevado de antibiótico en la sangre durante 10 días, si se sospecha que el enfermo puede fallar algún día en la inyección diaria, se le administra, por vía i.m. una sola inyección de un tipo particular de penicilina (P.Benzatínica) en una sola dosis. En caso de personas alérgicas a la penicilina se les administran 500 mg de oxitetraciclina cuatro veces al día durante 15 días. (7, 19, 36)

Después del tratamiento el paciente es examinado y sometido a análisis de sangre cada mes durante seis meses y, a partir de éste momento, a los nueve y doce meses de iniciado el tratamiento. Si al cabo del año las pruebas son negativas, se considera que el paciente está curado. (6, 36)

LINFOGRANULOMA VENEREO:

Después de tener un contacto sexual con una persona enferma y un periodo de incubación comprendido entre 5 y 21 días, se presenta una lesión primaria, papulovesicular en el sitio de inoculación, causada por *Clamydia Trachomatis*, los serotipos L1, L2, L3, una semana después es pequeña inodora y evanescente y a menudo pasa inadvertida entre 7 y 14 días; después aparecen síntomas generales que se inician con sensación dolorosa en la región inguinal seguida con adenopatía por encima y por debajo del ligamento inguinal, con frecuencia forma un absceso que se rompe y produce un fistula crónica. (7, 19, 21, 27)

LINFOGRANULOMA VENEREO COMPLICADO:

Con el cuadro inicial descrito anteriormente y que al no recibir tratamiento adecuado el proceso patológico continúa. En el hombre el síndrome genital conduce a elefantiasis, fistulas y lesiones ulceradas crónicas del pene; en mujeres y varones homosexuales se presenta síndrome anorectal caracterizado por una proctitis y más tarde la formación de fistulas rectovesicales o rectovaginales, obstrucción intestinal, perforación, peritonitis. (7, 19, 21, 27)

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico del linfogranuloma venereo se establece

en nuestro medio a través de dos criterios clínico y epidemiológico. (27)

CRITERIO CLINICO:

Lo establece la presencia de síntomas descritos en la definición; es importante considerar detalladamente las características de los síntomas para hacer diagnóstico diferencial con sífilis y chancro blando. (19, 27, 39)

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

Toda persona que a través de la entrevista sea considerada contacto sexual de un linfogranuloma venéreo, se convierte en caso potencial de la entidad; debe vigilarse la aparición de síntomas. (19, 27, 39)

TRATAMIENTO:

Droga de elección: Tetraciclina 500 mg po c/6h por 15 a 21 días.

Drogas alternas: Eritronicina 500 mg po c/6h por 10 días
Doxiciclina 100 mg po c/24h por 10 días. (27)

CHANCRO BLANDO

Es una enfermedad de transmisión sexual que suele darse en los trópicos y está causada por un microorganismo. (19)

SINTOMAS:

Entre 3 y 7 días después del acto sexual que lo provoca aparecen unos granos dolorosos en el pene del hombre o en los labios de la vagina de la mujer.

Estos granos experimentan un rápido desarrollo, se ulceran y se convierten en múltiples llagas blandas y sumamente dolorosas; y los nódulos linfáticos de la ingle se inflaman. (26, 27, 39)

DIAGNOSTICO:

A todo paciente con diagnóstico de chancro blando se establece en nuestro medio a través de tres criterios el clínico, epidemiológico y el de laboratorio.

CRITERIO CLINICO:

Lo establece la presencia de los síntomas y signos en la definición de caso. (19, 27, 39)

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

El periodo de incubación de la entidad es un criterio epidemiológico importante que orienta al diagnóstico y establece diferencias con chancro sifilítico y linfogranuloma venéreo. (19, 27, 39)

CRITERIO DE LABORATORIO:

Para la corroboración diagnóstica con laboratorio se dispondrá para establecer el diagnóstico presuntivo el grado de la lesión para ser tomada en los niveles remitido y procesado en el laboratorio. La muestra para gram o cultivo se debe tomar del chancro o por punción de la adenopatía fluctuante; el cultivo específico se puede realizar para *H. ducreyi*, pero se requiere la remisión del paciente. (27)

TRATAMIENTO:

Druga de elección Trimetropin Sulfametoxazole 2 tabletas po c/12h por 7 a 10 días.

Drogas Alternas: Eritromicina 500 mg po c/ah por 10 días; Tetraciclina 500 mg po c/6h por 10 días; Doxiciclina 100 po c/12h por 10 días. (21)

HERPES GENITAL

El herpes es una antigua enfermedad causada por un virus. Los virus penetran en las células del cuerpo y las reprograman, provocando con ello la proliferación de múltiples ejemplares del virus. El herpes es el resultado de la acción de dos virus emparentados: el herpes virus I, que acostumbra provocar herpes labiales, y el herpes virus II, que suele ser el detonante del herpes genital. (5)

SINTOMAS:

Entre cinco y diez días después de haberse contagiado en el curso del acto sexual, el paciente empieza a notar comezón o comezón en una reducida zona del pene o de la vulva. A las veinticuatro horas aparece un enrojecimiento que, al día siguiente, se convierte en vesículas. Es frecuente la inflamación de la zona próxima a las vesículas y, en las mujeres pueden inflamarse todos los genitales externos, lo que hace sumamente dolorosa la acción de orinar. El acceso dura entre siete y doce días. (5, 6, 7)

HERPES GENITAL RECURRENTE:

La causa específica es uno de los dos herpes virus emparentados, el I o el II. El herpes recurrente se produce debido a que en el ataque inicial el virus del herpes invade el nervio correspondiente a la piel de la zona infectada. El

virus se desplaza a través del nervio hasta una zona próxima a la médula espinal donde permanece en estado latente. A veces no vuelve a desandar el camino a lo largo del nervio y desencadena un nuevo brote de vesículas. (5, 27, 39)

DIAGNOSTICO:

La única manera segura de diagnosticar un herpes genital consiste en obtener una muestra de la costra de una erosión y enviarla a un laboratorio de análisis biológico transportada en un líquido especial. Una vez allí se hace un cultivo de tejido. A veces se pueden identificar partículas de virus, con un microscopio electrónico, en el líquido de las vesículas, si bien el método tiene sus limitaciones y exige de tres a diez para dar un resultado positivo. (19)

Hay un test que sirve para determinar si una persona ha tenido alguna vez virus herpes simple I o virus herpes simple II con el que se mide el nivel de anticuerpos antiherpes en sangre. Gracias a éste test se ha podido establecer que hay entre un 40% a 70% de adultos que han estado infectados alguna vez con el virus del herpes simple y entre un 20% a 50% han estado infectados con el virus del herpes II. (19, 33)

TRATAMIENTO:

El tratamiento de la primo infección puede ser manejado ambulatoriamente, sólo se hospitalizarán los pacientes que presenten enfermedad grave o sus complicaciones. Es necesario una higiene personal excelente, y una limpieza frecuente de las lesiones; debe reventarse las vesículas y lavar con abundante agua y jabón, aplicar soluciones secantes 6 veces al día durante 4 días. (5, 6, 27)

El tratamiento específico acorta el curso de la infección e incluye el suministro de drogas antivirales; la más utilizada es la Acycloguanosina 250 mg cada 6 horas, por 5 días; el problema de su utilización es el costo. (39)

El tratamiento de las recurrencias son de difícil manejo pero se obtiene mayor beneficio al actuar precozmente, desde la aparición de los primeros síntomas. Si las lesiones llevan más de 24 hrs. de evolución el beneficio es el mismo. Es hace las mismas recomendaciones que para la primera infección. Se ha observado disminución en la frecuencia de las recurrencias, cuando se utiliza Medamex (lisina) 1 gramo po al día por 4 a 6 semanas. (26)

CONDILOMA ACUMINADO

Son una especie de minúsculas coliflores que aparecen en la vulva, la vagina y en el ano de la mujer. En el caso del

hombre aparecen en el prepucio o en la parte inferior del glande. Los condilomas pueden ser uno o varios, se transmiten sexualmente y están causadas por unos virus. (19)

Su periodo de incubación es de 1 a 3 meses, las lesiones están claramente definidas desde el punto de vista citológico. Se conoce una relación con neoplasias preinvasiva o invasiva del aparato genital. (6, 27, 39)

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico del condiloma acuminado se establece a través de 3 criterios: clínico, epidemiológico y de laboratorio.

CRITERIO CLINICO:

El diagnóstico lo establece la presencia de los signos y síntomas descritos anteriormente, en la gran mayoría de las veces es el criterio más importante ante la dificultad para la toma, el envío de algunas muestras para diagnóstico. (26, 27, 34)

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

Toda persona sintomática o no que a través de la entrevista sea considerado como un contacto sexual de un caso de condiloma acuminado, se convierte en un caso potencial de la entidad, pero es importante hacer el diagnóstico diferencial con los condilomas planos del estadio secundario de la sífilis. (26, 27, 34)

CRITERIO DE LABORATORIO:

Para la corroboración diagnóstica con laboratorio se dispone de los siguientes exámenes: citología oncológica cervico-vaginal, estas deben buscar las características citológicas inducidas por el virus, el reconocimiento del coilocito, célula propia del condiloma. Biopsia de endocervix y de lesiones persistentes en genitales, éstas buscarán los cambios displásicos inducidos por el papovavirus. (26, 27, 34)

TRATAMIENTO:

Los condilomas se les echa una por una, una sustancia llamada podofilina, se deja secar ésta sustancia y, transcurrida una hora el paciente se lava con agua y jabón. Hay que repetir el tratamiento varias veces. El podofilin extermina el virus del condiloma, que acaba por desprenderse. (6, 19, 39) Un tratamiento alternativo consiste en desintegrar los condilomas y las verrugas con láser o quemarlas mediante cauterización eléctrica. (19)

SINDROME DE INMUNDEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Consiste en una disminución del mecanismo o capacidad de defensa del organismo ante las infecciones. El SIDA es una enfermedad contagiosa producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) el cual penetra en el cuerpo y ataca a las células de la sangre llamadas linfocitos encargadas del mecanismo de defensa. La presencia del virus produce una respuesta del organismo que consiste en la baja de las defensas del sistema inmunológico, lo cual determina que el organismo sea afectado por diversas enfermedades llamadas oportunistas que suelen provocar la muerte de los enfermos de SIDA. (24)

SINTOMAS:

Principales: Disminución de peso mayor o igual a un 10%, fiebre persistente de más de 1 mes de evolución, diarrea crónica persistente por un periodo mayor de un mes, linfadenopatía generalizada; estos síntomas aparecen entre los 5 y 6 años o más después de que haya ocurrido el contagio. (1, 8, 20)

Entre los síntomas secundarios tenemos: tos persistente de más de 1 mes de evolución, herpes zoster recidivante, dermatitis pruriginosa generalizada, candidiasis orofaríngea, infección vaginal a repetición, luego en la etapa final de la enfermedad se caracteriza por las infecciones oportunistas, por virus como el citomegalovirus, herpes hominis, epstein barr, varicela zoster, bacterias como microbacterias, hongos, parásitos como neumocystis carini. (23, 32, 35)

Entre otras enfermedades y neoplasias sobreagregadas al SIDA está: sarcoma de Kaposi, linfoma limitado al encefalo, linfoma no hodking agresivo e indiferenciado, neumonía intersticial linfocítica crónica. (1, 20, 32)

DIAGNOSTICO:

El proceso de diagnóstico se logra a través de los siguientes criterios: epidemiología, clínico, y de laboratorio.

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

Toda persona que sea identificada en algunos de los grupos de mayor riesgo y sus contactos. (3, 12, 28)

CRITERIO CLINICO:

Lo establece la presencia de cualquiera de los signos y síntomas descritos anteriormente. (1, 23, 32)

CRITERIO DE LABORATORIO:

Para la confirmación del diagnóstico se disponen de las siguientes pruebas; serología VIH presuntiva y confirmatoria, las cuales son el test de Elis el cual consiste en detectar anticuerpos VIH; y la otra prueba para confirmar el diagnóstico es la prueba de Western Blot, que es una prueba de inmunoelectro transferencia. (3, 10, 27)

TRATAMIENTO:

Hasta el presente no se ha encontrado ningún tratamiento efectivo contra la infección por VIH, solamente se logran mejorías del estado general mediante el adecuado manejo de los tumores e infecciones oportunistas. (23, 27, 39)

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio Descriptivo-Prospectivo.

B. SUJETO DE ESTUDIO:

Todos los estudiantes de nivel Básico y diversificado de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla.

C. TAMANO DE LA MUESTRA:

Está diseñada bajo el criterio de muestreo por Conveniencia (No Probabilístico) usado en la metodología de Sitios Centinela. Serán tomados todos los estudiantes de Nivel Medio inscritos legalmente en la Cabecera Departamental de Escuintla.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

INCLUSION:

Se incluyeron a todos los estudiantes de nivel Básico y Diversificado que estén el día que se llegue a pasar la encuesta a las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla.

EXCLUSION:

Se excluyeron del estudio a los estudiantes que no asistan a la Escuela el día que se pase la encuesta.

E. VARIABLES A ESTUDIAR:

VARIABLES	CONCEPTO	MEDICION	OPERACIONAL
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual de un individuo.	Años cumplidos al momento de la encuesta.	Encuesta
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.	Masculino y femenino.	Encuesta
Escolaridad	Conjunto de los cursos o conocimientos que un estudiante rige en un colegio o escuela.	Grado en el que cursan en el momento de la encuesta.	Encuesta
Conocimiento	Entendimiento, razón natural, sentido, dominio de las facultades en el hombre.	Bastante, poco, nada.	Encuesta
Actitud	Reacción negativa o positiva hacia un objeto, una situación o proposición.	Buena, mala.	Entrevista
Preferencia	Elección de una persona entre varias, predilección hacia ella.	Heterosexual, homosexual, bisexual.	Entrevista
Prácticas	Uso, costumbre o estilo de realizar una actividad.	Vaginal, oral o rectal.	Entrevista

F. RECURSOS:

MATERIALES:

ECONOMICOS:

- Tiempo del revisor
- Tiempo del asesor
- Gasolina
- Impresión de Boletas

FISICOS:

- Instalaciones de los planteles educativos del nivel medio Nacionales de la cabecera Departamental de Escuintla
- Computadora
- Escritorios
- Materiales de oficina general
- Biblioteca Usac
- Biblioteca Aprofam
- Biblioteca de Dirección Gral. de Servicios de Salud
- Biblioteca INCAP

HUMANOS:

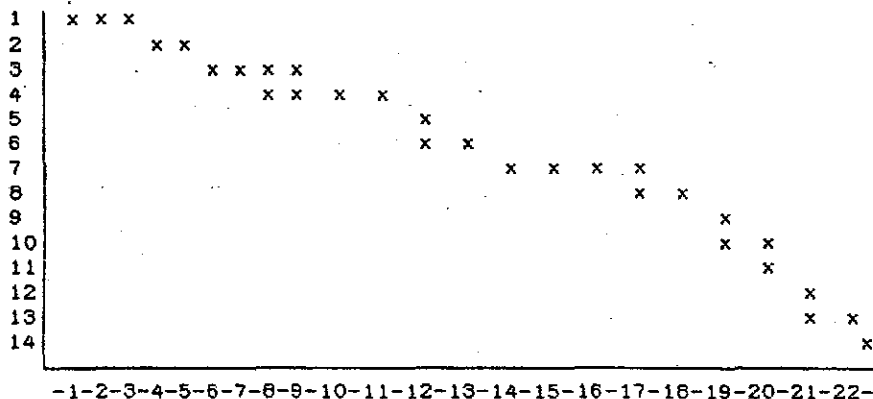
- Estudiantes de Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla.
- Un investigador
- Un Médico asesor
- Un Médico revisor
- Maestros de los planteles
- Personal docente de la coordinación de tesis.

G. METODOLOGIA:

1. Se pidió autorización en la Supervisión Departamental de Educación de Escuintla para poder pasar a todos los estudiantes inscritos legalmente en las escuelas nacionales de Nivel Medio de la Cabecera Departamental de Escuintla las boletas que tenían las preguntas para determinar las preferencias sexuales y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión Sexual.
2. Ya teniendo la autorización se coordinó con los directores de los distintos planteles de educación sobre la fecha que se pasarán las encuestas a los estudiantes.
3. Luego se les explicó a los estudiantes sobre el contenido del estudio, a realizar y el porque del mismo.
4. Después se les pasaron las boletas a los estudiantes que asistan a clases ese día. (ver anexo)

H. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

GRAFICA DE GANTT



-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-

SEMANAS

ACTIVIDADES:

01. Selección del tema del proyecto de Investigación.
02. Elección del Asesor y revisor.
03. Recopilación del material bibliográfico.
04. Elaboración del proyecto juntamente con el asesor y el revisor.
05. Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis.
06. Diseño de los instrumentos que se utilizan para la recopilación de la información.
07. Ejecución del trabajo de campo.
08. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
09. Análisis y diseño de resultados
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación de informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y tramites administrativos.
14. Exámen Público de defensa de Tesis.

I. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Al tener las boletas ya contestadas por los estudiantes se procedió a tabular los datos por medio de cuadros y gráficas sin utilizar ninguna prueba de significancia estadística, ya que el estudio es de tipo descriptivo.

Por último se analizaron e interpretaron los resultados dando las conclusiones y recomendaciones.

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Distribución de la frecuencia según sexo de los estudiantes de Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	923	57.3%
Femenino	689	42.7%
Total:	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 2

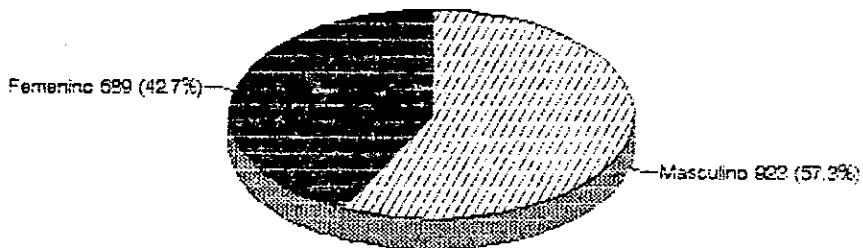
Distribución de la frecuencia según edad de los estudiantes de Nivel medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11-15	842	52.23%
16-20	668	41.43%
21-25	81	5.02%
26-30	17	1.05%
31-35	3	0.18%
36-40	1	0.06%
Total:	1,612	100.00%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

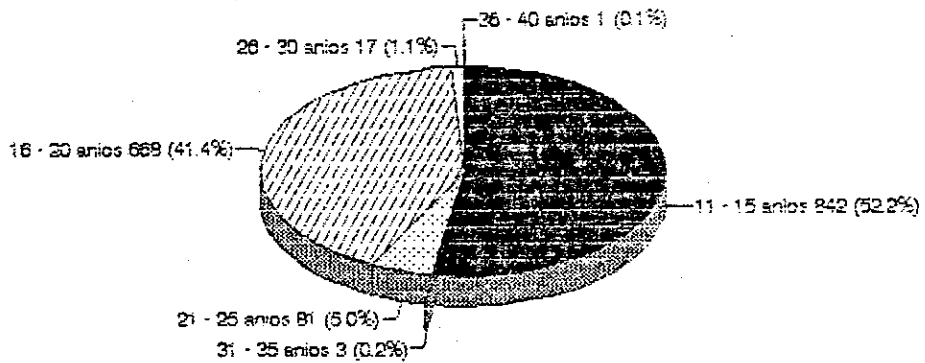
SEXO

(Gráfica No.01)



EDAD

(Gráfica No. 2)



CUADRO No. 3

Distribución de la frecuencia según grado de los estudiantes de Nivel medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primero	507	31.5%
Segundo	353	21.9%
Tercero	286	17.7%
Cuarto	168	10.4%
Quinto	156	9.7%
Sexto	142	8.8%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 4

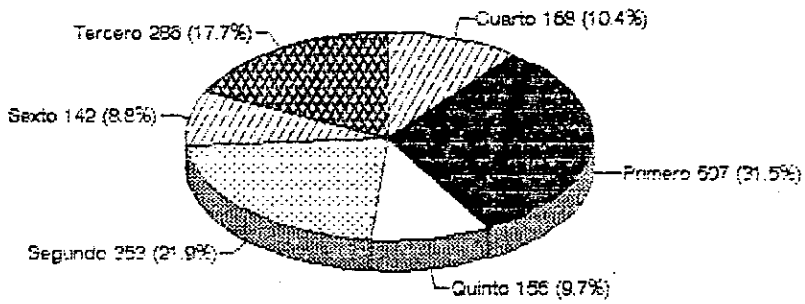
Distribución de la frecuencia según si han tenido relaciones sexuales los estudiantes de Nivel medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	605	37.5%
No	1,007	62.5%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

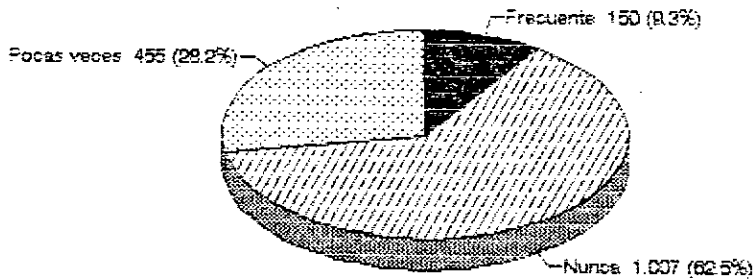
GRADO

(Gráfica No. 3)



FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

(Gráfica No. 5)



CUADRO No. 5

Distribución de la frecuencia según la frecuencia de las relaciones sexuales que tienen los estudiantes de Nivel medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Frecuentemente	150	9.3%
Nunca	1,007	62.5%
Pocas Veces	455	28.2%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 6

Distribución de la frecuencia según Edad de la Primera relación sexual en los estudiantes de Nivel medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Ha Tenido	1,005	62.34%
11-15	465	28.84%
16-20	136	8.56%
21-25	4	0.24%
Total	1,612	100.00%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 7

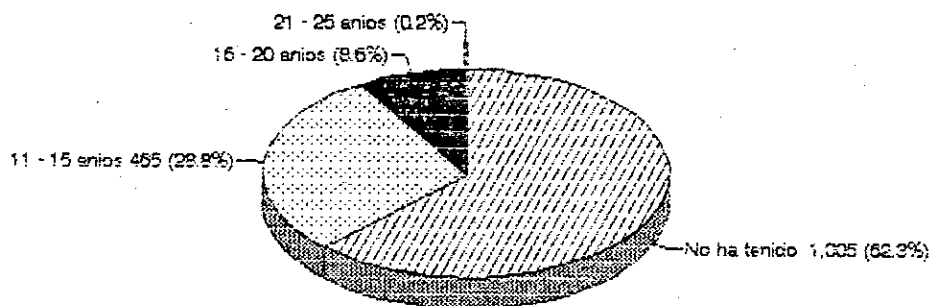
Distribución de la frecuencia según las Enfermedades venéreas que conocen los estudiantes de Nivel medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

ENFERMEDADES VENEREAS QUE CONOCE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Chancros	24	1.5%
Chancros, gonorrea	39	2.4%
Chancros, gonorrea, papilomas	61	3.8%
Chancros, gonorrea, sida	18	1.1%
Chancros, gonorrea, sífilis	39	2.4%
Chancros, papilomas	40	2.5%
Gonorrea	84	5.2%
Gonorrea, papilomas	32	2.0%
Gonorrea, papilomas, sida	13	0.8%
Gonorrea, sífilis	66	4.1%
Gonorrea, sífilis, papilomas	19	1.2%
Gonorrea, sífilis, sida	72	4.5%
Herpes	4	0.2%
Ladillas	10	0.6%
No contesto	119	7.4%
No sabe	473	29.3%
Papilomas	23	1.4%
Sida	312	19.4%
Sida, chancros	17	1.1%
Sida, gonorrea	85	5.3%
Sida, papilomas	18	1.1%
Sida, sífilis	26	1.6%
sífilis	12	0.7%
sífilis, Chancros	6	0.4%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL

(Gráfica No. 6)



CUADRO No. 8

Distribución de la frecuencia según las Molestias de las enfermedades venéreas que conocen los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

QUE MOLESTIAS CONOCE QUE PUEDEN DAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor	137	8.5%
Dolor al orinar	51	3.2%
Flujo Vaginal	8	0.4%
Muerte	80	5.0%
No contesto	327	20.3%
No Sabe	957	59.4%
Picazón	54	3.3%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 9

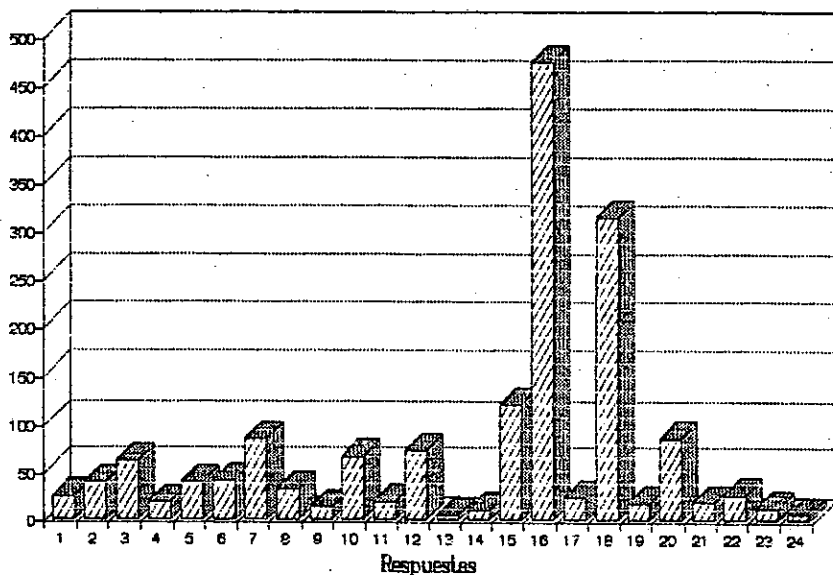
Distribución de la frecuencia según el Conocimiento de cómo se Contagian las Enfermedades venéreas que tienen los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

COMO SE CONTAGIAN LAS ENFERMEDADES VENEREAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Contesto	104	6.5%
No Sabe	234	14.5%
Relaciones con Prostitutas	160	9.9%
Relaciones Sexuales	998	61.9%
Relaciones Sexuales, baños	44	2.7%
Relaciones Sexuales, Sangre	46	2.9%
Ropa Interior	26	1.6%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

ENFERMEDADES VENEREAS QUE CONOCEN

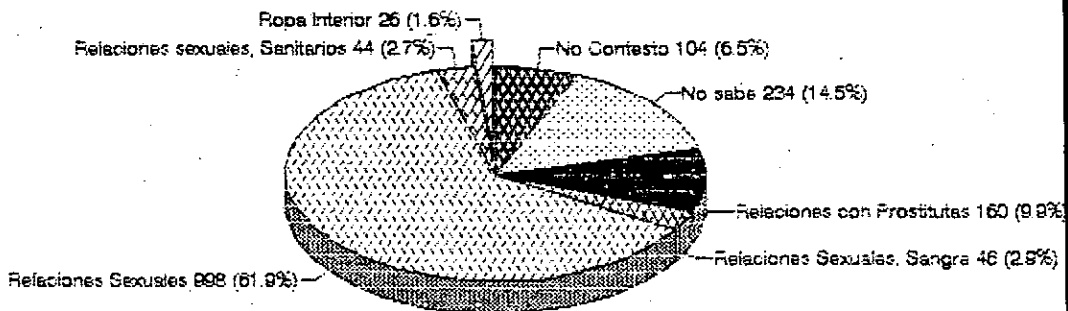
(Gráfica No. 7)



- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 1.- Chancros | 13.- Herpes |
| 2.- Chancros, Gonorrea | 14.- Ladillas |
| 3.- Chancros, Gonorrea, Papiomas | 15.- No contesto |
| 4.- Chancros, Gonorrea, Sida | 16.- No sabe |
| 5.- Chancros, Gonorrea, Sifilis | 17.- Papiomas |
| 6.- Chancros, Papiomas | 18.- Sida |
| 7.- Gonorrea | 19.- Sida, Chancros |
| 8.- Gonorrea, Papiomas | 20.- Sida, Gonorrea |
| 9.- Gonorrea, Sida, Papiomas | 21.- Sida, Papiomas |
| 10.- Gonorrea, Sifilis | 22.- Sida, Sifilis |
| 11.- Gonorrea, Sifilis, Papiomas | 23.- Sifilis |
| 12.- Gonorrea, Sifilis, Sida | 24.- Sifilis, Chancros |

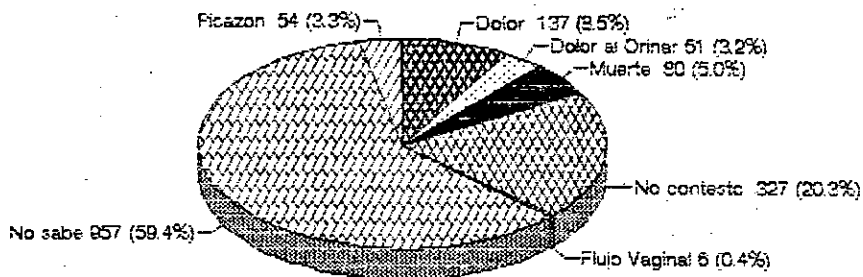
COMO SE CONTAGIAN ENFERMEDADES VENEREAS

(Gráfica No. 9)



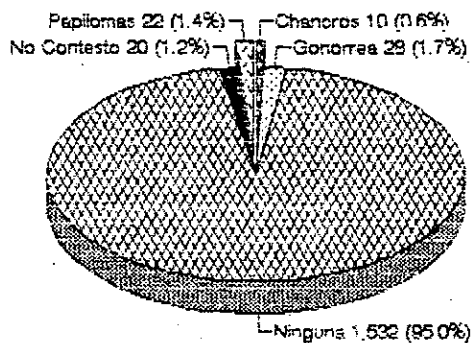
MOLESTIAS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

(Gráfica No. 8)



CUALES ENFERMEDADES VENEREAS HA TENIDO

(Gráfica No. 10)



CUADRO No. 10

Distribución de la frecuencia según las Enfermedades Venéreas que han tenido los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

CUALES ENFERMEDADES VENEREAS HA TENIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Chancros	10	0.6%
Gonorrea	28	1.7%
Ninguna	1,532	95.0%
No contesto	20	1.2%
Papilomas	22	1.4%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 11

Distribución de la frecuencia según Quién Trató la Enfermedad venérea en los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

QUIEN TRATO LA ENFERMEDAD VENEREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amigo	3	0.2%
Centro Salud	1	0.1%
Doctor	45	2.8%
Farmacia	9	0.6%
No Contestó	20	1.2%
No ha Tenido	1,532	95.0%
Papá	1	0.1%
Prostituta	2	0.1%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 12

Distribución de la frecuencia según lo que harían si Tuvieran una enfermedad Venérea los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

QUE HARIA SI TUVIERA UNA ENFERMEDAD VENERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hablar con Amigo	5	0.3%
Hablar con Papas	75	4.6%
Ir a la Farmacia	62	3.8%
Ir al Centro Salud	14	0.9%
Ir al Doctor	957	59.3%
Ir al Hospital	33	2.0%
No Contestó	137	8.5%
No sabe	329	20.4%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 13

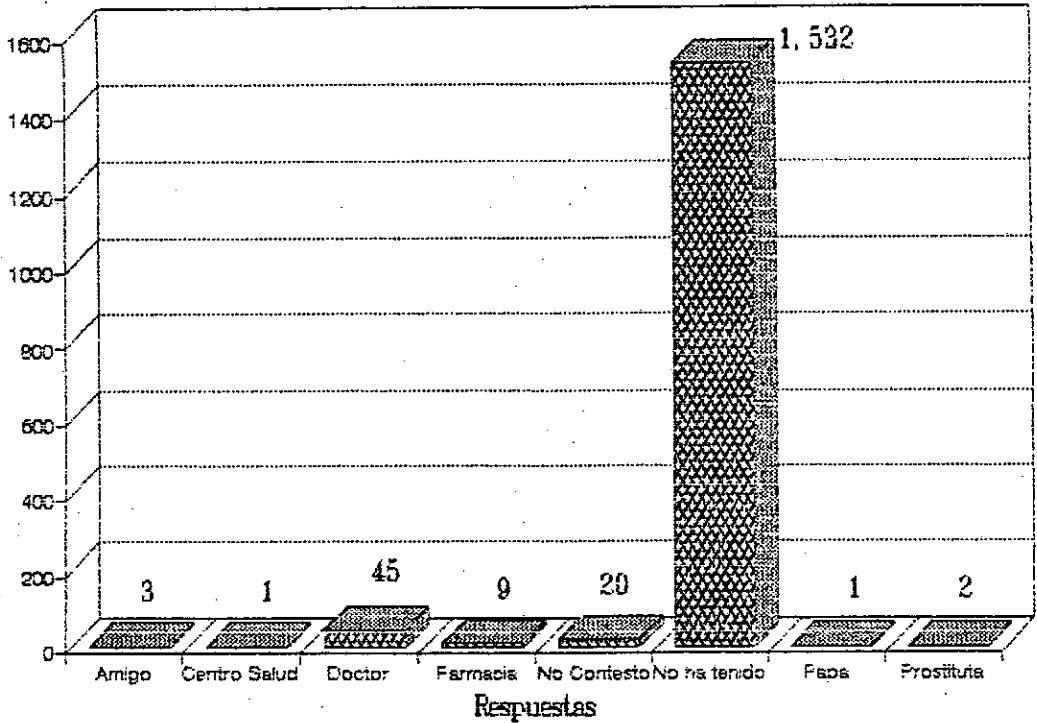
Distribución de la frecuencia según el Conocimiento de Para que se Usa el Condón los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

PARA QUE SIRVE EL CONDON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Evitar embarazos	329	20.4%
Evitar enfermedad y embarazo	273	16.9%
Evitar enfermedades	722	44.8%
No Contesto	74	4.6%
No Sabe	214	13.3%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

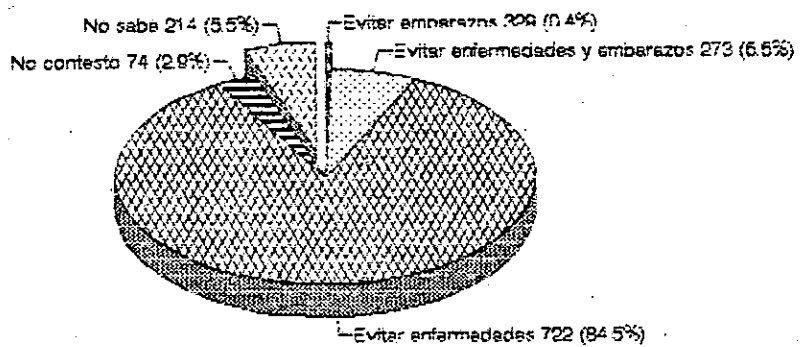
QUIEN LE TRATO LA ENFERMEDAD VENEREA

(Gráfica No. 11)



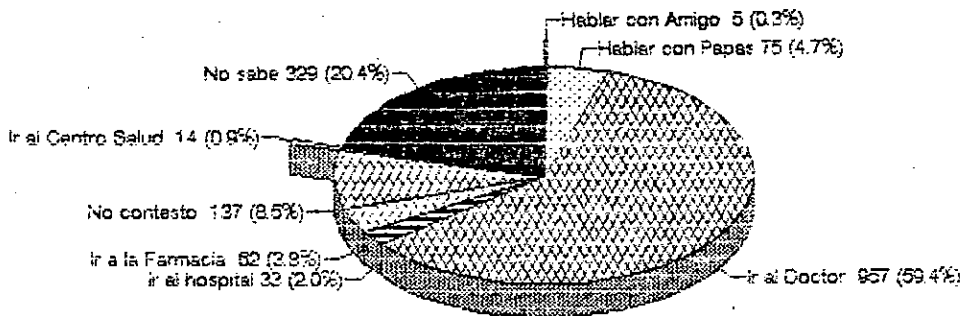
PARA QUE SIRVE EL CONDON

(Gráfica No. 13)



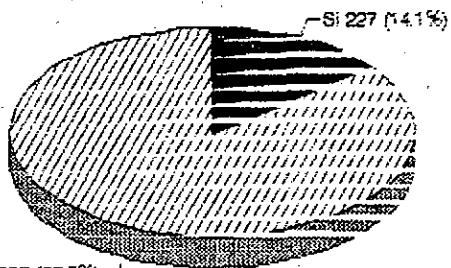
QUE HARIA SI TUVIERA ENFERMEDAD VENEREA

(Gráfica No. 12)



USA. EL CONDON

(Gráfica No. 14)



CUADRO No. 14

Distribución de la frecuencia según si Usan el Condón los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

USA EL CONDON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	227	14.1%
No	1,385	85.9%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 15

Distribución de la frecuencia según las Preferencias Sexuales de los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

CON QUIENES HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre y Hombre	0	0.0%
Mujer y Mujer	0	0.0%
Hombre y Mujer	605	100.0%
Ambos	0	0.0%
Total	605	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 16

Distribución de la frecuencia según las Prácticas Sexuales que tienen los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

COMO PRACTICA LAS RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vaginal	546	90.24%
Anal	15	2.47%
Oral	44	7.27%
Total	605	100.00%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 17

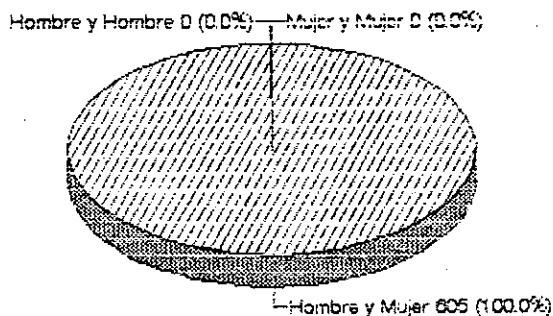
Distribución de la frecuencia según Conocimiento de lo que es el SIDA que tienen los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

QUE ES EL SIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermedad contagiosa	245	15.2%
Enfermedad Grave	165	10.2%
Enfermedad Mortal	387	24.0%
Enfermedad venérea	197	12.2%
Enfermedad Viral	23	1.4%
No contesto	356	22.1%
No sabe	239	14.8%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

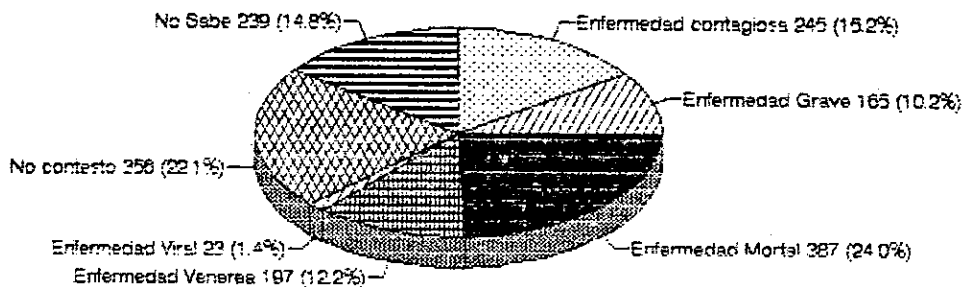
CON QUIENES HA TENIDO RELACION SEXUAL

(Gráfica No. 15)



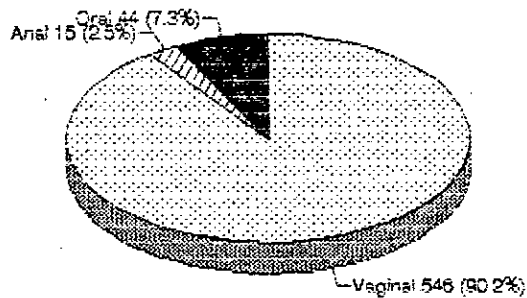
QUE ES EL SIDA

(Gráfica No. 17)



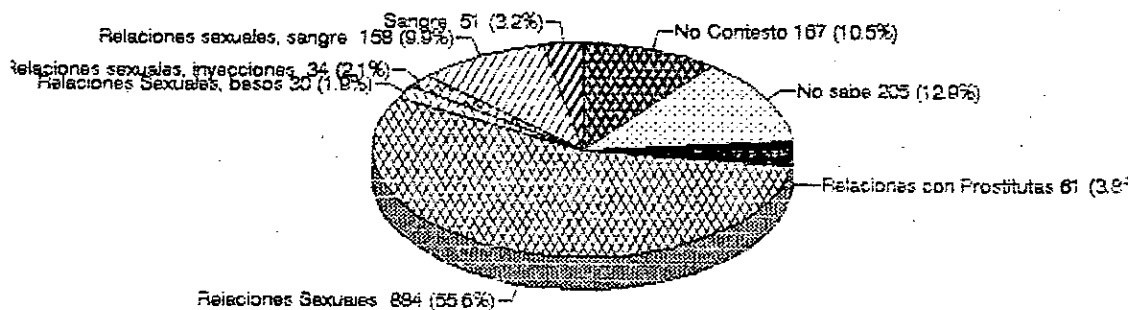
COMO PRACTICAN LAS RELACIONES SEXUALES

(Gráfica No. 16)



COMO SE TRANSMITE EL SIDA

(Gráfico No. 18)



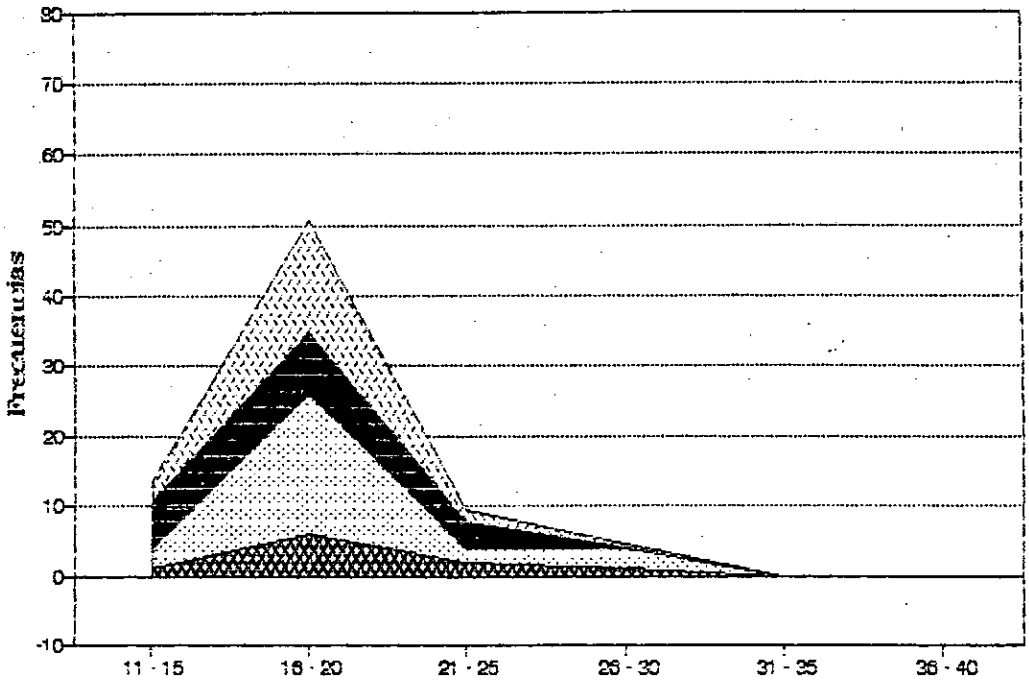
CUADRO No. 18

Distribución de la frecuencia según el Conocimiento de Como se Transmite el SIDA que tienen los estudiantes del Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1,993.

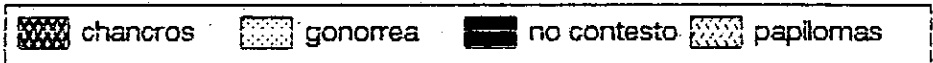
COMO SE CONTAGIAN EL SIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Contesto	167	10.4%
No Sabe	205	12.7%
Relaciones con Prostitutas	61	3.8%
Relaciones Sexuales	884	54.8%
Relaciones Sexuales, besos	30	1.9%
Relaciones Sexuales, drogas	22	1.4%
Relaciones Sexuales, Iny.	34	2.1%
Relaciones Sexuales, Sangre	158	9.8%
Sangre	51	3.2%
Total	1,612	100.0%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

RELACION ENTRE ENFERMEDAD VENEREA QUE HA TENIDO Y EDAD DE LOS ESTUDIANTES



(Grafica No. 19)



Cuadro No. 19

Distribución de la frecuencia según Relación entre enfermedad venerea que han tenido y edad de los estudiantes de Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1993.

Enfermedad Venerea Que Ha Tenido	EDAD												TOTAL	
	11 - 15		16 - 20		21 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 41			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Chancros	1	0.06	6	0.33	2	0.12	1	0.06	0	0.00	0	0.00	10	0.57
Gonorrrea	3	0.19	23	1.24	2	0.12	3	0.19	0	0.00	0	0.00	28	1.74
Ninguna	323	51.36	617	33.27	71	4.40	12	0.74	3	0.19	1	0.06	1532	95.02
No contesto	7	0.43	1	0.06	4	0.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	20	1.23
Papilomas	3	0.19	16	0.93	2	0.12	1	0.06	0	0.00	0	0.00	22	1.36
Total	342	52.23	665	41.36	81	5.31	17	1.05	3	0.19	1	0.06	1612	100.00

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Cuadro No. 20

Distribución de la frecuencia según Relación entre enfermedad venerea que han tenido y grado de los estudiantes de Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1993.

Enfermedad Venerea Que Ha Tenido	EDAD												TOTAL	
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Chancros	1	0.06	2	0.12	3	0.19	0	0.00	1	0.06	3	0.19	10	0.62
Gonorrrea	5	0.31	4	0.25	5	0.31	3	0.19	4	0.25	7	0.43	28	1.74
Ninguna	492	30.52	341	21.17	267	16.58	164	10.12	149	9.25	119	7.32	1532	95.08
No contesto	1	0.06	4	0.25	6	0.37	0	0.00	0	0.00	0	0.00	20	1.24
Papilomas	3	0.20	2	0.12	5	0.31	1	0.06	2	0.12	4	0.25	22	1.36
Total	507	31.45	353	21.91	286	17.76	168	10.42	156	9.68	142	8.81	1612	100.00

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

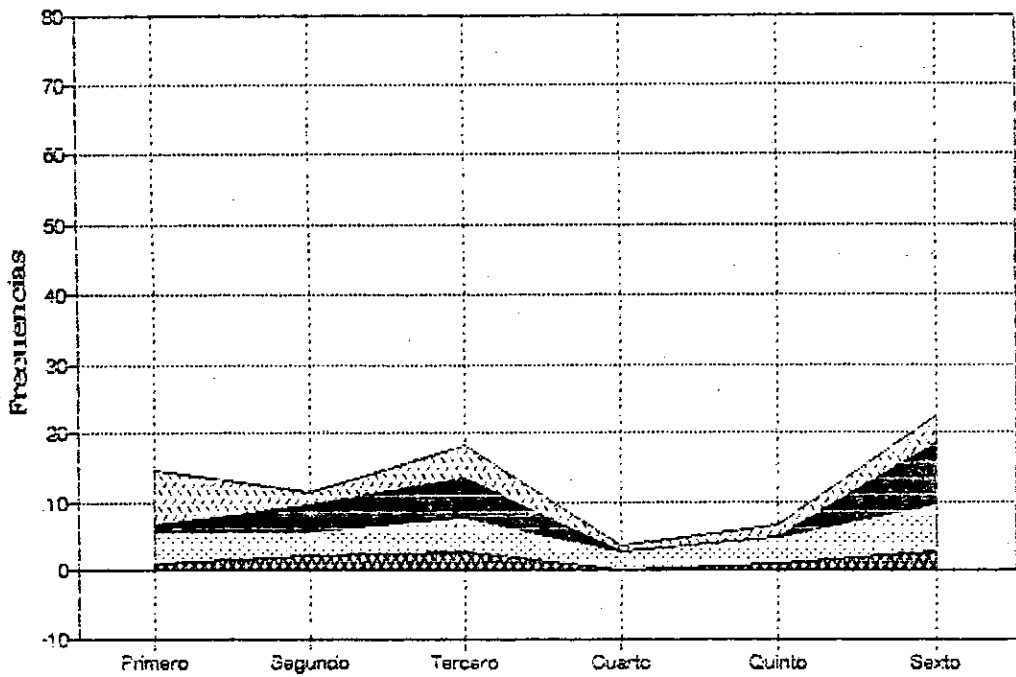
Cuadro No. 21

Distribución de la frecuencia según la Relación entre la Enfermedad Venerea que han tenido y Sexo de los estudiantes de Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la cabecera Departamental de Escuintla, encuestados en los meses de Abril y Mayo de 1993.

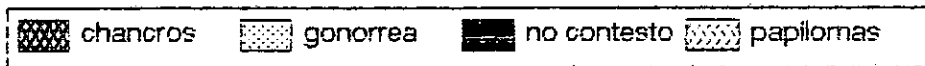
ENFERMEDAD VENEREA QUE HAN TENIDO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		F	%
	F	%	F	%		
Chancros	9	0.55	1	0.06	10	0.62
Gonorrea	27	1.67	1	0.06	28	1.73
Ninguna	860	53.34	672	41.68	1532	95.03
No contesto	8	0.49	12	0.74	20	1.24
Papilomas	19	1.17	3	0.18	22	1.36
TOTAL	923	57.25	689	42.74	1612	100.00

Fuente: Boleta de Recolección de datos.

RELACION ENTRE ENFERMEDAD VENEREA QUE HA TENIDO Y GRADO



(Grafica No. 20)



VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio de las preferencias sexuales y conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes de Nivel Medio de las Escuelas Nacionales de la cabecera Departamental de Escuintla, se encuestaron a 1,612 personas de las cuales el 57.3% (923 personas) eran de sexo masculino y el 42.7% (689 personas) eran de sexo femenino. (Ver Cuadro No. 1)

La edad más frecuente de éste grupo encuestado fué entre 11 - 15 años de edad con un 53.23% (842 personas) siguiéndoles el grupo con edades entre 16 - 20 años con un 41.43% (668 personas). (Ver Cuadro No. 2)

Referente al cuadro No. 3, se observó que el mayor porcentaje de los encuestados estaban en Primero Básico el cual disminuye conforme aumenta el grado de escolaridad pensando que es debido a la necesidad de trabajo por falta de recursos económicos o por contraer matrimonio a una edad muy temprana.

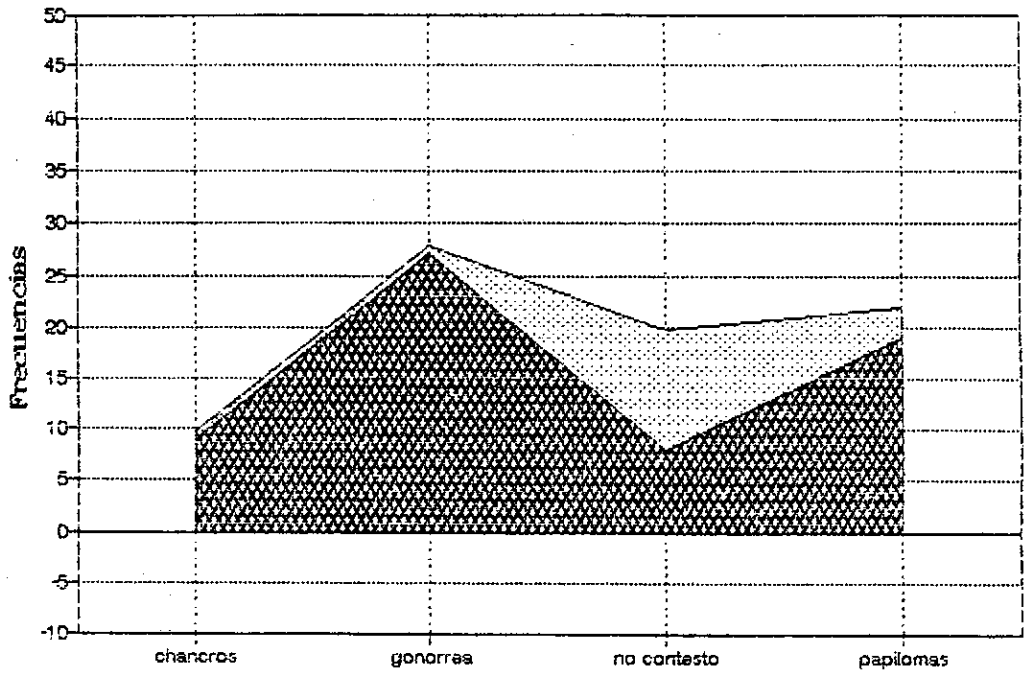
En el cuadro No. 4 podemos observar que de los 1,612 estudiantes el 62.5% (1,007 personas) no han tenido relaciones sexuales y sólo el 37.5% (605 personas) si han tenido relaciones sexuales y al relacionarlo con la frecuencia de sus relaciones sexuales vimos que el 28.2% (455 personas) han tenido relaciones sexuales pocas veces y solamente el 4.3% (150 personas) presentan relaciones sexuales frecuentemente (Ver Cuadro No. 5)

Con estos resultados nos damos cuenta que la mayor cantidad de estudiantes no tienen una vida Sexualmente Activa por lo que el porcentaje de infección disminuye.

Al referirnos a las enfermedades venéreas que los estudiantes conocen se observa en el Cuadro No. 7 que el mayor porcentaje está destinado a aquellos que no conocen ninguna enfermedad con un 29.3% (473 personas); siguiéndole aquellos que conocen el sida como una enfermedad venérea con un 19.4% (312 personas), luego del sida las enfermedades que mayor conocen son el chancro, gonorrea y, papilomas respectivamente, dándonos cuenta que el porcentaje de conocimiento es bajo, considerando que son estudiantes de nivel medio.

Al referirnos a los conocimientos que tienen en cuanto a la forma de contagio de las enfermedades venéreas vemos que el 61.9% (998 personas) dijo que era a través de las relaciones sexuales, siguiendo en porcentaje con 14.5% (234 personas) los que no saben como se transmiten y en tercer plano con un 9.9% (160 personas) están aquellos que dicen que se transmiten por medio de relaciones con prostitutas. (Ver Cuadro No. 9) Concluimos que en su mayoría los estudiantes sí

RELACION ENTRE ENFERMEDAD VENEREA QUE HA TENIDO Y SEXO



(Grafica No 21)



IX. C O N C L U S I O N E S

1. En el presente estudio realizado a 1,612 estudiantes de nivel medio de las Escuelas Nacionales de la Cabecera Departamental de Escuintla, se evidenció que el 100% tienen preferencias heterosexuales.
2. La prevalencia de enfermedad de transmisión sexual en el grupo de estudio según edad, determinó el mayor porcentaje en el grupo de 16-20 años de edad con las enfermedades de gonorrea y papilomas.
3. El sexo con mayor prevalencia de enfermedad de transmisión sexual fué el masculino.
4. La prevalencia de enfermedad de transmisión sexual en el grupo de estudio según escolaridad determinó el mayor porcentaje en los grados de tercero básico y sexto perito contador.
5. La mayoría de estudiantes no tienen un conocimiento adecuado sobre las enfermedades de transmisión sexual.
6. Se determinó que el 90.24% de los estudiantes tienen prácticas sexuales por vía vaginal.

conocen el modo de contagio de estas enfermedades.

En el cuadro No. 10 vemos que el 95% (1532 personas) no han tenido ninguna enfermedad venérea y de los que sí han tenido enfermedades venéreas, las que sobresalen son la gonorrea con 1.7% (28 personas) y las papiomas con 14% (22 personas) lo que nos demuestra que la prevalencia de estas enfermedades a nivel de educación media es bastante baja, y vemos también que de los 60 estudiantes que han padecido de enfermedades venéreas 45 de ellos han asistido al médico para el tratamiento de las mismas (Ver Cuadro No. 11). Dándonos cuenta que la mayoría de ellos acudieron al lugar apropiado para la curación de las mismas.

Al preguntarles que haría si tuviera una enfermedad venérea el 59.3% (957 personas) dijo que iría al doctor y siguiéndoles con un 20.4% (329 personas) no sabían que actitud tomar. (Ver Cuadro No. 12)

En relación al conocimiento que tienen a cerca de para que sirve el preservativo un 44.8 % (722 personas) dijeron que era para evitar enfermedades venéreas, siguiéndole con un 20.4% (329 personas) dijeron que era para evitar embarazos. Por lo que se puede decir que en su mayoría, si conocen el uso del preservativo; pero hay controversia al ver que solo el 14.1% (227 personas) del 37.5% (605 personas) que mantienen Relaciones Sexuales lo usan. (Ver Cuadros No. 13-14)

En lo que se refiere alas preferencias sexuales podemos ver que el 100% (1612 personas) mantiene relaciones con el sexo opuesto. (Ver Cuadro No. 15)

Y al hablar de como practican el sexo observamos que el 90.24% lo realizan por vía vaginal siguiéndoles con un 7.27% lo realizan por vía oral. (Ver Cuadro No. 16)

En relación con el sida vemos que el 24% (387 personas) dicen que es una enfermedad mortal, siguiéndole un 22.1% (356 personas) que no contestó la pregunta. Por lo que vemos que gran cantidad de estudiantes no saben que es el sida pero vemos que el 54.8% (884 personas) refiere que es transmitido por relaciones sexuales, observando que la mayoría si sabe como se transmite esta enfermedad. (Ver Cuadros No. 17-18)

Relacionando la prevalencia de las enfermedades venéreas con edad, grado y sexo vemos que el grupo de mayor incidencia con la edad son los comprendidos entre 16 y 20 años; según el grado son los de tercero básico y sexto Perito Contador; y según el sexo, el sexo masculino fué el de mayor incidencia.

XI RESUMEN

El presente estudio de preferencias sexuales y conocimiento de actitudes y prácticas de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de Nivel medio, es un estudio descriptivo-prospectivo que fué realizado en la cabecera Departamental de Escuintla con el objetivo de cuantificar las preferencias sexuales y el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Se obtuvo la información de 1,612 estudiantes de nivel Medio de las Escuelas Nacionales por medio de una boleta de recolección de datos, encontrando lo siguiente: El mayor porcentaje de grupo estaba entre las edades de 11-20 años, siendo en un 57.3% de sexo masculino y la mayoría cursaba el primer año básico, de todos estos sólo 605 habían tenido relaciones sexuales, pero demostraban que no tenían una vida Sexual activa; con relación a la prevalencia de las enfermedades venéreas según edad, grado y sexo vimos que estaban dentro de 16-20 años de edad y cursaban en su mayoría de tercero básico a Sexto Perito Contador y siendo también la mayor parte de sexo masculino. Todos los estudiantes tenían una preferencia heterosexual y sus prácticas eran en mayor porcentaje vaginales y siguiendo la frecuencia estaban las orales y las rectales, también observamos que el 61.9% de los estudiantes conocían la vía de transmisión de éstas enfermedades, además las actitudes que tomarían si tuvieran una enfermedad venérea fueron positivas, ya que la mayoría refirió que acudiría con el médico.

Se recomendó establecer un trabajo en conjunto entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación para la implementación del programa de Educación Sexual a nivel Medio.

X. RECOMENDACIONES

1. Implantar un programa de educación sexual que inicie en primero básico por las instituciones Nacionales Educativas.
2. Capacitar a los maestros de Nivel Medio sobre las actitudes y prácticas de las enfermedades de transmisión sexual.
3. Establecer un trabajo en conjunto entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación para la implementación del programa de educación Sexual a nivel Medio.
4. Reunir a los padres de Familia por medio de las escuelas para explicarles la importancia de que sus hijos conozcan más acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

- 12.- CONASIDA "El Médico frente al SIDA"
Folleto Mimiografiado, Guatemala 16 pag.
Serie Sobre el SIDA No.1
- 13.- CONASIDA "Guía para Detectar Infección por VIH"
Folleto Mimiografiado, Guatemala 1990 20 pag.
- 14.- Chumil Cuc, Juan "Prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida en Prostitutas en el Departamento de Escuintla.
Tesis USAC, Facultad de Ciencias Médicas
Guatemala, Marzo 1992.
- 15.- Federación Internacional de Planificación de la Familia
"Hablando del SIDA: Una guía para trabajar en la comunidad"
Primera Edición en Español, Mayo 1990.
- 16.- Federación Internacional de Planificación de la Familia
"La prevención del SIDA y la planificación Familiar"
Primera Edición en Español, Enero 1990.
- 17.- Federación Internacional de Planificación de la Familia
"Que sabes del SIDA"
Guatemala 1993 39 pag.
- 18.- García Laguardia, Jorge Mario. Luján Muñoz, Jorge
"Guía de Técnicas de Investigación"
Guatemala 1976.
- 19.- Grijalbo "Enfermedades de Transmisión Sexual, Como Identificarlas, Prevenir las y Curarlas"
Protocolo del Doctor Luis Olmos.
Enero 1987.
- 20.- Merne A. Sandi; Paul A. Volberding "Manejo Médico del SIDA"
Segunda Edición Interamericana McGrawhill
Pag. 10-85 .
- 21.- MONIF "Enfermedades Infecciosas en Ginecología"
Traducción de la tercera edición del Manual Básico
1992.

XII. B I B L I O G R A F I A

- 1.- A.I.M.S "Creencias, Actitudes y Prácticas en Torno al SIDA en Guatemala, con respecto a Homosexuales de alto riesgo"
Guatemala 1990-1991
- 2.- APROFAM "El SIDA un Problema Mundial"
Doctor Jorge Solorzano,
Año VIII No. 4 .
- 3.- APROFAM "SIDA, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida o AIDS"
Folleto Mimiografiado, 1991 4 pag.
- 4.- APROFAM "La historia de la sífilis"
Doctor Erwin Rodolfo Solorzano Carranza,
Año XI No. 3.
- 5.- APROFAM "Herpes Genital"
Año XII No. 3 Noviembre de 1992
25 pag.
- 6.- APROFAM "Enfermedades de Transmisión Sexual"
Folleto Mimiografiado, 1990 4 pag.
- 7.- CODETS "Síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual"
Folleto Mimiografiado, 1991 5 pag.
- 8.- CODETS "Lo que usted debe Saber del SIDA"
Folleto Mimiografiado, 1991 5 pag.
- 9.- CODETS "Instrucciones para el Uso de Condón o Preservativo"
Folleto Mimiografiado, 1991 6 pag.
- 10.- CODETS "La Prueba del Anticuerpo del SIDA, que significa un resultado Positivo"
Folleto Mimiografiado, 1991 6 pag.
- 11.- CODETS "Información para la Mujer sobre el SIDA"
Folleto Mimiografiado, 1992 8 pag.

Capacitadores"
Guatemala 1988.

- 30.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Código de Salud, Decreto Congreso de la República" pag. 45-79.

- 31.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, "Reglamento de la Sección de Profilaxia Sexual y Enfermedades venéreas, Leyes Conexas con el mismo". Guatemala Junio 1938.

- 32.- Organización Mundial de la Salud, "SIDA Un Esfuerzo Mundial lo Vencera, informe de la OMS Ginebra del 4-6 de Enero de 1989 2 pag.

- 33.- Organización Mundial de la Salud, "Aspectos Sociales de las Enfermedades de Transmisión Sexual". Ginebra 1987. 62 pag.

- 34.- Organización Mundial de la Salud, "Lucha Contra las Enfermedades de Transmisión Sexual". Ginebra 1985. 114 pag.

- 35.- Organización Mundial de la Salud, "Manual de encuestas sobre Creencias, Actitudes, Conocimientos y Prácticas Sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA" Mod 1b, México 1990.

- 36.- Organización Mundial de la Salud, "Pautas Simplificadas para el Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual a Nivel de Atención Primaria de Salud". Ginebra 1984 71 pag.

- 37.- Organización Mundial de la Salud, "Manual sobre el Enfoque de riesgo de la Atención Materno Infantil" Serie Patex, No.7 1986

- 38.- Salvat, "Tratado de Medicina Sexual, Sexualidad de la Pubertad y Adolescencia" William H. Masters, Virginia E. Johnson, Mallorca 41 Barcelona España 1983.

- 22.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Que Decirle a una persona que tiene SIDA"
Folleto Mimioografiado, 4 pag.
- 23.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Recomendaciones para Profesionales de la Salud en el manejo del paciente Terminal por SIDA"
Folleto Mimioografiado, 4 pag.
- 24.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Lo que todos debemos conocer del SIDA"
Folleto Mimioografiado, 12 pag.
- 25.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Protegerse del SIDA depende solamente de Usted"
Folleto Mimioografiado, 2 pag.
- 26.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Conozca como se Transmiten las Enfermedades venéreas incluyendo el SIDA"
Folleto Mimioografiado, 5 pag.
- 27.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Manual de Normas y Procedimientos en Vigilancia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el SIDA"
Guatemala 1990, 73 pag.
- 28.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Revisión 1987 de la Definición CDC/OMS de Casos de SIDA"
Folleto Mimioografiado, 10 pag.
- 29.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Comisión de Vigilancia y Control del SIDA, "Manual de trabajo para

XIII. A N E X O S

39.- Salvat, "Manual de Terpeutica Médica"
Washington University 1989.

40.- UNICEF "Sitios Centinela, Monitoreo y Evaluación"
Septiembre 1991.

9. Qué haría si tuviera una enfermedad venérea? _____

10. Para qué sirve el Condón? _____

11. Usa el Condón? _____
12. Con qué personas ha tenido sexo, mujer con mujer, hombre con hombre o ambos? _____

13. Cómo le gusta tener relaciones sexuales, oral, rectal o anal? _____
14. Qué es el SIDA y cómo se transmite? _____

A N E X O

BOLETA DE INVESTIGACIÓN

La presente boleta está diseñada para realizar un estudio sobre la preferencias sexuales, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Esto se hace con el fin de dar una mejor información y orientación en lo que se refiere al tema. Esta boleta es ANONIMA e individual, para que tenga la confianza de contestar libre y honestamente las preguntas.

INSTRUCCIONES:

Conteste de manera sincera y honestamente las siguientes preguntas.

I PARTE:

SEXO: _____ GRADO: _____ EDAD: _____

II PARTE:

1. Ha tenido relaciones sexuales: _____
2. Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales? _____

3. A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
4. Qué enfermedad venérea conoce usted? _____

5. Qué molestias le pueden dar las enfermedades venéreas? _____

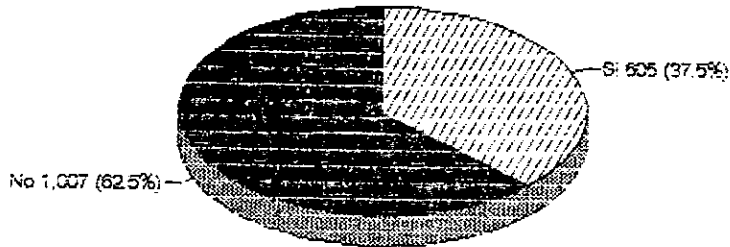
6. Cómo cree usted que se contagian las enfermedades venéreas? _____

7. Cuáles enfermedades venéreas ha padecido usted? _____

8. ¿Qué se la trató? _____

HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES

(Gráfica No. 4)



Este libro debe ser devuelto
en la última fecha marcada

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY
1972 FEB 21 10 30 AM '72