

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

**CONOCIMIENTOS DE SALUD REPRODUCTIVA
EN LA NIÑA SEXUALMENTE EXPLOTADA**

Estudio descriptivo, en las niñas del Hogar Niña-Madre y una
Casa Hogar para niñas de la calle, de la ciudad capital.
Febrero-Abril 1996

TESIS

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

POR

EDUARDO ALBERTO RIVERA MEJIA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Agosto de 1996.

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Biblioteca Central

5
(7481)
C.3

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

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

1 (La) BACHILLER : EDUARDO ALBERTO RIVERA MEJIA
arnet Universitario No. 89-12813

a presentado para su Examen General Público, previo a optar al Título
e Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

CONOCIMIENTOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA NIÑA SEXUALMENTE EXPLOTADA

trabajo asesorado por:
doctor EDGAR HERRARTE
doctor THELMA OVANDO

revisado por:
doctor ALLAN JACOBO RUANO


quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman
sellan la presente **ORDEN DE IMPRESION.**

Guatemala, 15 de junio de 1996.



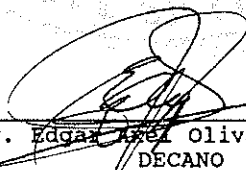
UNIDAD DE TESIS





DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:



Dr. Edgar Arce Oliva Gonzalez
DECANO



ome



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Of. APR-UIT-34-96

Guatemala, 15 de julio de 1996

CHILLER:
JARDON ALBERTO RIVERA MEJIA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
AC
asente.

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis,
titulado CONOCIMIENTOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA NIÑA
SEXUALMENTE EXPLOTADA

ha sido **RECIBIDO**, y luego de revisado se ha establecido que cumple con
los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por
lo que es autorizado para completar los trámites previos a su
graduación.

En otro particular me suscribo de usted.

Respetuosamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

Dr. Carlos Humberto Escobar Juárez
COORDINADOR



A: La información y conceptos contenidos en el
presente trabajo es responsabilidad única del
autor.

e



Guatemala, 15 de julio de 1996

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Doctor
Carlos Humberto Escobar Juárez
COORDINADOR
Comisión de Tesis
Presidente

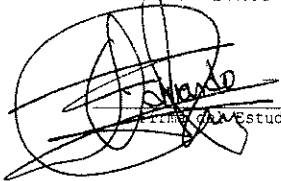
Se le informa que el BACHILLER
EDUARDO ALBERTO RIVERA MEJIA

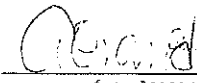
Nombres y Apellidos Completos

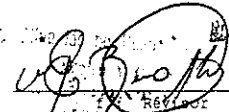
carnet No.: 89-12813 ; ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis
 titulado:

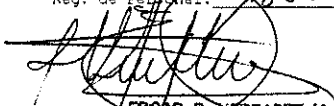
CONOCIMIENTOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA NIÑA SEXUALMENTE EXPLOTADA

al cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido,
 metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos; así
 como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


Estudiante


Asesor
Nombre Completo y Sello Profesional


Revisor
Nombre Completo y Sello Profesional
Reg. de Personal: 18521-


EDUARDO RIVERA MEJIA
MEDICO Y GINECOLOGO
Colegiado No. 5,000

me

INDICE:

I	Introducción	1
II	Definición del Problema	2
III	Justificación	3
IV	Objetivos	4
V	Revisión Bibliográfica	5
VI	Metodología	9
VII	Grafica de Gant	11
VIII	Presentación de Resultados de Trabajo de campo	12
IX	Análisis e Interpretación de Datos	55
X	Conclusiones	61
XI	Recomendaciones	61
XII	Resumen	62
XIII	Bibliografía	63
XIV	Anexos	64

INTRODUCCION

La explotación sexual, es un gran mal de la sociedad; que cuenta entre sus víctimas más frecuentes a los menores de edad, siendo entre ellos las niñas las más afectadas, trayéndoles consigo repercusiones tales como el embarazo, enfermedades de transmisión sexual (ETS), y prostitución (15,18), lo que trae consigo un círculo vicioso basado en el problema socioeconómico en el que se resultan involucradas, lo que al final causa un aumento de este y sus repercusiones en drogadicción (18), abortos (21,18), y embarazos no deseados, siendo estos últimos a consecuencia del riesgo mismo al no usar método anticonceptivo alguno, según lo demostró Child Hope en el año de 1987 en el estudio para Guatemala, que evidenció que de 52 niñas explotadas sexualmente, el 58 % no usaba método anticonceptivo alguno.

Todo lo anterior podemos agregar los riesgos de contraer una infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ya que Calderón encontró en el año 1992 que existe un deficiente conocimiento de causalidad y prevención de este mal, lo que constituye un elevado factor de riesgo para su propio bienestar.

Algunas de estas consecuencias podrían evitarse si la persona afectada tuviera conocimientos de salud reproductiva, grupo que debe considerarse de alto riesgo, por los factores que las pueden estar afectando, ya que si bien el problema es de base multicausal y a pesar que se demostró que el factor principal es la desintegración familiar (18), es difícil de eliminar y sus consecuencias minimizar.

Debido a las complicaciones obstétricas entre las que podemos enumerar abortos secundarios a embarazos no deseados, ETS con riesgo de transmisión sobre el feto en caso de embarazo 24 -30%, incluyendo SIDA (1,19,16).

La presente investigación evidencia el grado de conocimientos en materia de salud reproductiva en niñas con el antecedente de explotación sexual que existen a hogares para niñas de la calle, siendo uno de ellos el hogar Niña-dre y el otro se omite el nombre por razones de prohibición para mantener confidencialidad de las niñas que participan en el estudio, por lo que la llamaremos Casa Hogar para Niñas de la Calle.

La explotación que debe considerarse de alto riesgo, por los factores a que puede estar expuesta, como lo son entre otros edad de primera relación sexual, brecha, nivel socio económico.

Los resultados demuestran un desconocimiento de métodos anticonceptivos naturales, así como la creencia de que el condón es el mejor de los métodos anticonceptivos dentro de los que conocen. Es importante señalar que a pesar de que la población estudiada indica recibir educación sexual por parte de la institución donde se encuentra, refiriendo además de ello considerarla muy importante, no se evidencian los resultados de la misma en sus respuestas al instrumento de medición.

II DEFINICION DEL PROBLEMA

El estado de bienestar físico, mental y no mera ausencia de enfermedades dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, funciones y procesos es conocido como salud reproductiva, entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y la libertad y decidir procrear o no, cuando y con que frecuencia, así como el derecho obtener información y acceso a métodos seguros y adaptables a sus elecciones para la regulación de la fecundidad, y el derecho a recibir los servicios adecuados de atención en salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos (14,13,5,16).

Los conocimientos de salud reproductiva en niños de la calle los cuales son grupo de alto riesgo a ser sexualmente explotados (abuso sexual por un extraño de índole no violenta) es imprescindible explorarlo debido a que trae consigo a este mundo niños rechazados, sin ninguna oportunidad en la vida condenados probablemente a sufrir los mismos abusos que sus padres.

Además de poder inclusive morir por contagio de SIDA, hepatitis, o por sufrir trastornos de personalidad, principalmente depresión (18).

El presente trabajo determina el conocimiento de salud reproductiva en niños con historia de explotación sexual, por lo cual se estudió a niñas de dos centros hogares de la ciudad capital, que presentaban antecedentes de explotación sexual.

JUSTIFICACION

En Guatemala existen alrededor de 10.000 niñas que provienen de hogares desatendidos donde han recibido maltrato, y en algunos casos han sido sometidas física y sexualmente, siendo estas las principales razones que conducen a abandonar sus hogares, teniendo con ello en no pocas ocasiones que vivir en la calle y exponerse a ser víctimas de abuso y explotación sexual (12,10,21), trayendo consigo riesgos de ETS, embarazos no deseados y por consiguiente abortos, etc.

El doctor Ricoy demostró que hasta un 60 % de las menores de edad dedicadas al comercio sexual presentaban antecedentes de abuso y explotación sexual, dando algunas de ellas repercusiones como :

Heridas (Madre-Niña)

Alteraciones de la conducta principalmente agresividad y depresión.

Además de lo anterior se asocia el riesgo reproductivo debido a corta edad, mal nutrición, aborto premeditado y además, riesgos al feto por prematuridad y bajo peso al nacer (16).

Todo lo anterior se justifica la realización del presente estudio, con el fin de obtener las bases necesarias para un punto de partida para la elaboración de programas de salud reproductiva, ya que a través de los mismos se puede generar información suficiente, y a través de ella se podría salvar alguna vida.

IV OBJETIVOS

GENERALES:

1. Determinar el conocimiento sobre salud reproductiva en las niñas sexualmente explotadas que asisten a la casa hogar Niña-Madre y una Casa Hogar Niñas de la Calle en la ciudad capital.

ESPECIFICOS:

1. Verificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de la población de estudio
2. Evaluar el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.
3. Identificar el conocimiento que tengan sobre educación sexual y sexualidad.

REVISION BIBLIOGRAFICA

PRECEDENTES:

acuerdo con el banco mundial para 1995, el 83% de la población de los países en desarrollo, serán adolescentes (16), algunos de ellos carecen de acceso a información exacta a los servicios de salud reproductiva, por lo que recurren a remedios caseros ineficaces y algunas veces dañinos (8). En Guatemala en el primer semestre de 1991, Calderón en estudio realizado en el departamento de medicina forense encontró 921 casos de abuso sexual, de los cuales en el 60 % se evidenció además explotación sexual.

SALUD REPRODUCTIVA:

se define por salud reproductiva el estado de bienestar físico y social, y no la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor y sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y la libertad para decidir tener o no, cuando y con que frecuencia, así como el derecho de recibir servicios adecuados de atención que permitan los embarazos y parto sin riesgos.

OBJETIVOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA

El objetivo primordial es la promoción de sus derechos dentro de las políticas y los programas de salud, incluyendo salud sexual y salud reproductiva.

Para que los servicios reúnan las siguientes características:

Accesibles

Aceptables

Cómodos a todos los usuarios.

Dar a reducir la morbi-mortalidad materna a través de la implementación de servicios de maternidad sin riesgo y la planificación materna, fomento de la nutrición y además, educación, prevención de ETS y SIDA.

Reducir la morbi-mortalidad materna producto de abortos.

Proteger y propiciar derechos de los adolescentes al darles acceso a la información y servicios de salud reproductiva.

Simular actitudes que favorezcan un comportamiento responsable en materia de salud sexual y reproductiva y la sensibilidad a puntos de diferencia entre los sexos (5.14).

DERECHOS REPRODUCTIVOS:

Derecho de todas las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento e intervalo de los embarazos y para este fin disponer de los medios y la información adecuados.

Derecho de alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva.

El poder valer y promocionar sus derechos la salud reproductiva debe estar con:

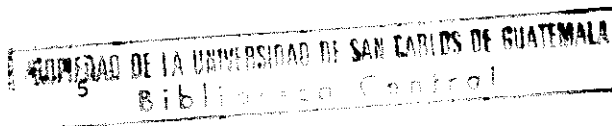
Asesoramiento: información, educación y comunicación en sus servicios de planificación familiar.

Servicios de atención prenatal, parto, post-natal y estimular la lactancia materna.

Tratamiento y prevención de la infertilidad.

Prevención y tratamiento de ETS.

Tamizaje preventivo de cáncer de cervix y de mama.



Así como lograr disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud reproductiva, haciendo incapié en las necesidades de los grupos más vulnerables y con menos servicios, como lo es la población adolescente (5.7).

II. EXPLOTACION SEXUAL:

Se define como explotación sexual, el abuso por un extraño de índole violenta.

II.A. ANTECEDENTES

La ley en Guatemala es clara cuando prohíbe que menores ejerzan prostitución, y se sabe que esto no se cumple (21), dada esta ilegalidad, menores se ven obligadas a ejercerla clandestinamente, lo que les aumenta gran proporción el riesgo de ser objeto de todo tipo de abusos y explotación por parte de personas inescrupulosas (21,18).

En algunos casos se ha descubierto a los padres como responsables de actividades de sus hijas, cuando debido a la crisis económica en la que viven no pueden proporcionar los medios básicos para subsistir, lo que inclina a la prostitución como una forma de obtención de dinero fácil (6,15,18).

Lo anterior fue confirmado por Velásquez, quien en un estudio sobre explotación sexual en niñas, de 50 menores estudiadas encontró que ellas estaban comprendidas entre los 16 - 17 años y que el 80 % proceden de familias numerosas (21), encontrando además, datos sobre las consecuencias de ellas entre las que podemos citar: embarazo en un 70 % y 36 % de las mismas abortaron en alguna oportunidad. 60 % de ellas contrajeron alguna ETS y 58 % de ellas no usaba anticonceptivo alguno.

Reed Barnd en 1981, en un estudio sobre explotación sexual en niñas menor realizadas en ciudades en desarrollo, específicamente Filipinas, India, Sri Lanka y Tailandia, demostró que el 20 % de las prostitutas eran niñas menores de 10 años, señalando como una de las causas de este fenómeno, el traslado de familias a la ciudad, con lo que experimentaron frustraciones, violencia y abandono (9).

Además de lo anterior, las consecuencias surgidas de la explotación sexual como método de saldar las necesidades económicas es en algunos casos la venta de hijas por parte de los propios padres (9,18).

Se encontraron datos de que las niñas entre 8 - 10 años de edad pueden tener hasta 20 clientes en un día, algunas de más edad pueden tener hasta 30. El principal factor de su origen es "pobreza", y además de ello muchas sufren de mala nutrición, infecciones que no han sido tratadas, alta incidencia de ETS y riesgo de contraer SIDA (9,18).

III. RIESGO Y CONSECUENCIA

III.A. MATERNIDAD PRECOZ

El riesgo de complicación durante el embarazo, parto y puerperio, es mayor en madres jóvenes, y las muertes relacionadas con el embarazo son la principal causa de muerte para mujeres entre 15-19 años (19,20).

EMBARAZOS NO DESEADOS

o el mundo una parte del total de mujeres que tratan de tener un aborto. adolescentes no casadas, ello por lo que frecuentemente son embarazos no deseados y por ende las consecuencias sociales son más serias.

Orto es más peligroso en la adolescente de este esquema, ya que lmente tratan de obtenerlo más tarde en el embarazo y por lo que suelen ir a procedimientos inadecuados de riesgo para lograrlo (19,16).

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS)

ermedades venereas más comunes de los adolescentes son: gonorrea, ia, sífilis, herpes, verrugas genitales y VIH (1,19,16)

GA: Es la ETS más extendida entre los adolescentes (16), causada por el oco gram negativo *Neisseria Gonorrhoeae*, la infección puede producirse a de la uretra, cervix, ano, faringe o vía conjuntival. Su periodo de ión es de hasta 20 días, con un promedio de 3 - 8 días. Las mujeres a ser portadoras asintomáticas con frecuencia, su capacidad infectante or.

S: ETS producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*, se clasifica en e (menos de un año), y tardía (mayor de un año), la reciente a su de dividirse en primaria y secundaria.

CA: Aparece en el lugar de inoculación, generalmente en el área genital, e puede encontrarse en otros lugares como boca, ano, dedos: todo depende de bicos sexuales de la persona. Una de sus características es que es a. Esta fase también es llamada Chancro Sifilítico.

ARIA: Es inespecífica, puede imitar un gran número de dermatosis, e en algunas ocasiones con el Chancro, pero no es lo habitual. Su tación más común consiste en la Roseola Sifilítica, erupción eritematosa y poco aparente, hay adenopatía, febrículas, malestar general y lesiones atas de los pies y palmas de las manos que hacen intuir el diagnóstico. ulas hiperqueratósicas que presentan sensación de dolor al presionarlas objeto como.

ilís tardía presenta también dos etapas, latente y terciaria o ática. **LATENTE:** Asintomática; su única forma de diagnóstico es por e examen serológico en sangre y / o líquido cefalorraquídeo.

RIA: Solo se presenta en un tercio de los enfermos no tratados, puede ar lesiones cutáneas, cardiovasculares y neurológicas.

IA Este agente es el causante de la mayoría de casos de uretritis, itis, linfogranuloma venéreo, y conjuntivitis y neumonías secundarias. ones genitales (16). Sus manifestaciones clínicas no pueden distinguirse producidas por la Gonorrea. Su periodo de incubación es de 5-10 días.

GENITAL Su lesión característica debe verse precedida por un dolor irradiado del periné a lo largo del trayecto de los nervios afectados

MAS GENITALES: conocidas como condilomas acuminados, son producidas por s del papiloma humano que pertenece al grupo papovavirus, sus lesiones alizan en pene, genitales femeninos, uretra, región perianal, pueden arse en forma de masas blandas, marrones, con aspecto de coliflor, y en es pueden ser planas.

aca el sistema inmune, permitiendo el acceso de infecciones por patógenos istas, manifestando entonces la enfermedad conocida como SIDA

IV. METODOS ANTICONCEPTIVOS

De las adolescentes sexualmente activas muy pocas expresaron su deseo embarazo fuera de matrimonio, más sin embargo la mayoría no usa anticonceptivo alguno (16), lo que en muchas ocasiones se traduce en emi no deseados.

La planificación familiar es el control de la población reducido a individual, en vez del nacional o global (16).

La anticoncepción es la prevención temporal de la fertilidad, de reversible siempre y cuando no se use como medio para lograr esterilización. Entre ellos tenemos:

- **CONDON O PRESERVATIVO:** Con el que se enfunda el pene antes del coito, el paso del esperma a la vagina, su índice de fracasos es del 5. confiere protección considerable contra ETS, incluyendo SIDA.
- **ANTICONCEPTIVOS INTRAVAGINALES:** Se encuentran en diversas presentas (cremas, gelatinas, supositorios, tabletas), actúan como una barrera a la penetración del esperma y como agente espermaticida.
- **DIAFRAGMA:** Cúpula circular de goma de varios diámetros que se apoya anillo de metal. Índice de fracasos 5-25 %.
- **ANTICONCEPTIVOS ORALES:** Actúan por supresión de la ovulación, al su los factores hipotalámicos, lo que a su vez conduce a una sec inadecuada de hormona Folículo Estimulante. Su índice de fracaso 1 % tenerse cuidado en su uso ya que existen contraindicaciones.
- **HORMONAS INYECTADAS:** Medroxiprogesterona conocida en el mercado como Provera actúa por múltiples mecanismos, inhibe la ovulación, aumenta e cervical y crea un endometrio desfavorable para la implantación del óvu
- **METODOS NATURALES:** Consisten en abstinencia periódica, el coitus interr medición de temperatura basal y el método de billins.
- **DIU:** Hay de varios tipos, evita la unión del óvulo con el esperma, t tiene contraindicaciones, y en caso de embarazo debe de ret inmediatamente.
- **METODOS PERMANENTES:** Vasectomía en el hombre, y ligadura de trompas mujer (9, 2, 12, 14, 19).

METODOLOGIA

IPO DE ESTUDIO

escriptivo.

DEBLACION A ESTUDIO

niñas y adolescentes menores de 18 años con historia de explotación sexual, se acuden a los Hogares Niña Madre y Casa Hogar para Niñas de la Calle.

ARCO MUESTRAL

diverso de la población a estudio.

MAÑO DE LA MUESTRA

ogar Niña-Madre 4 personas y Casa hogar para Niñas de la Calle 18 personas. aceptaron participar en el estudio por Casa Hogar Niña-Madre 2 personas y or la Casa Hogar Niñas de la Calle 6 personas.

ITERIOS DE INCLUSION

- a. Niñas o adolescentes menores de 18 años con historia de explotación sexual que asisten al Hogar Niña - Madre y la casa Hogar para Niñas de la Calle.
- b. Que acepten participar en el estudio

ITERIOS DE EXCLUSION

- a. Que se nieguen a participar en el estudio.

RIABLES A ESTUDIAR

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
	Edad del adolescente calculada desde su nacimiento.	Años cumplidos	Razon
DUCTIVA	Bienestar físico, mental social, relacionados con el sistema reproductivo	Todas las preguntas del instrumento (anexos)	Nominal
MIENTOS	Lo que sabe con seguridad que corresponde a la realidad.	Preguntas 7, 10, 13, 21 del instrumento.	Nominal

H. RECURSOS

1. Materiales:
 - A. Encuesta de recolección de datos.
 - B. Casas hogares de estudio.
 - C. Equipo de oficina.

I. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

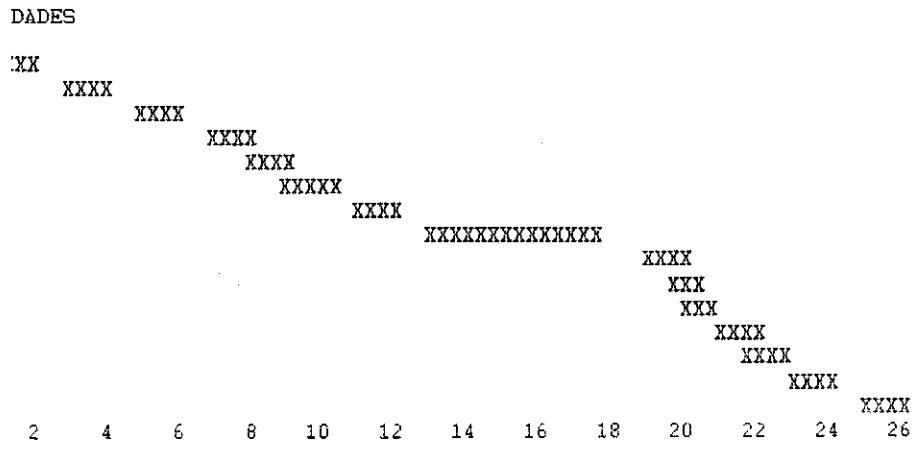
1. Los datos se tomarán de acuerdo a los criterios de inclusión.
2. Solicitud de permiso a las autoridades de cada establecimiento donde realizará el estudio.
3. Aplicar una encuesta por cada persona incluida en el estudio.

J. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

ACTIVIDADES:

1. Selección de tema de investigación.
2. Selección del asesor y el revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración de proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación de proyecto por casas hogares.
6. Aprobación de proyecto por la coordinación de tesis.
7. Recopilación de la información.
8. Ejecución del trabajo de campo.
9. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de los resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación de informe final para correcciones.
13. Aprobación de informe final.
14. Impresión de tesis y trámites administrativos.
15. Examen público en defensa de la tesis.

GRAFICA DE GANT



VIII PRESENTACION DE RESULTADOS
DEL TRABAJO DE CAMPO

CUADRO No 1
DISTRIBUCION POR EDAD EN
AMBOS ESTABLECIMIENTOS

EDAD EN AÑOS	CASA No 1		CASA No 2	
	FREC.	%	FREC.	%
12	2	50	2	11
13	0	0	1	6
14	0	0	2	11
15	0	0	4	22
16	0	0	3	17
17	2	50	6	33
TOTAL	4	100	18	100

CASA No 1 HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 2

INFORMACION GENERAL RECIBIDA SOBRE EDUCACION SEXUAL; Y SEXUALIDAD

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL %
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	4	100%	18	100%	22	100%
NO	0	0%	0	0%	0	0%

CASA No 1 HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2: CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS,
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 3
 EDUCACION SEXUAL SEGUN
 CADA ESTABLECIMIENTO

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL %
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	4	100%	18	100%	22	100%
NO	0	0%	0	0%	0	0%

CASA No 1: HOGAR NIÑA MADRE.

CASA No2: CASA HOGAR PRA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
 APLICADA A CADA INSTITUCION

CUADRO No 4

NIÑAS QUE CREEN QUE ES IMPORTANTE LA EDUCACION SEXUAL EN LAS INSTITUCIONES

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	4	100	18	100	22	100
NO	0	0%	0	0%	0	0%

CASA No 1: CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2: CASA HOGAR NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS .
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO.

CUADRO No 5

NIÑAS QUE HAN HABLADO SOBRE EDUCACION SEXUAL CON ALGUNA PERSONA

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	4	100%	18	100%	22	100%
NO	0	0%	0-	0%	0	0%

CASA No : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No2 :CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS ,
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 6

NIÑAS QUE HAN RECIBIDO ✱ EDUCACION SEXUAL

	CASA No1		CASA No2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
FAMILIA	2	50%	0	0%	2	9%
AMIGO	2	50%	2	11%	4	18%
MAESTRO	2	50%	16	88%	18	82%
EXTRAÑO	0	0%	3	16%	3	13%
OTRO	2	50%	3	16%	5	23%

*PREGUNTA CON VARIAS OPCIONES DE RESPUESTA. PORCENTAJE EN BASE A TAMAÑO REAL DE LA POBLACION A ESTUDIO.

CASA No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE.

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA INSTITUCION.

CUADRO No 7

NIÑAS QUE HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

	CASA No 1		CASA No2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	3	75%	15	83%	18	82%
NO	1	25%	3	17%	4	18%

CASA No 1: CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2: CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE.

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 8

ENFERMEDADES DE TRANSMISION

SEXUAL QUE CONOCEN *

	CASA No1		CASA No2		TOTAL	TOTAL%*
	FREC.	%	FREC.	%		
SIFILIS	1	25%	0	0%	1	5%
GONORREA	2	50%	8	44%	10	45%
CLAMIDIA	1	25%	0	0%	1	5%
HERPES	0	0%	2	11%	2	9%
TRICULOSIS PUBIS	3	75%	5	28%	8	36%
RETIRITIS	0	0%	0	0%	0	0%
BAGINITIS	1	25%	3	17%	4	18%
SIDA	3	75%	17	94%	20	91%
NINGUNA	1	25%	1	6%	2	9%

PREGUNTA CON VARIAS OPCIONES DE RESPUESTA, PORCENTAJE
EN BASE A TAMAÑO REAL DE LA POBLACION

ASA No 1: CASA HOGAR NIÑA MADRE
ASA No 2: CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA INSTITUCION

CUADRO No 9

PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, EN LAS NIÑAS CON HISTORIA DE EXPLOTACION SEXUAL

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	0	0%	2	11%	2	9%
NO	4	100%	16	89%	20	91%

CASA No 1 :CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2: CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 10

NIÑAS EXPLOTADAS SEXUALMENTE QUE
HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE COMO
EVITAR QUEDAR EMBARAZADAS

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SI	4	100 %	15	83 %	19	86 %
NO	0	0 %	3	17 %	3	14 %

CASA HOGAR No 1. CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA HOGAR No 2: CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 11
 METODOS ANTICONCEPTIVOS
 CONOCIDOS POR NIÑAS *

	CASA No 1		CASA No 2	
	FREC.	%	FREC.	%
PILDORA	1	25%	12	66%
CONDON	4	100%	17	94%
DIU	1	25%	1	0%
LOCALES	1	25%	1	0%
RITMO	0	0%	0	0%
COITUS INTERRUPTUS	0	0%	0	0%
PARENTERAL	4	100%	4	22%
OTRO	0	0%	0	0%

PREGUNTA CON VARIAS OPCIONES DE RESPUESTA. PORCENTAJE EN BASE A TAMAÑO REAL DE POBLACION EN ESTUDIO

CASA No 1 CASA HOGAR NIÑA MADRE
 CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE.

FUENTE : ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
 APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO.

CUADRO No 12

FUENTES CONOCIDAS PARA OBTENER

UN METODO ANTICONCEPTIVO *

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC	%		
MEDICO	0	0%	4	18 %	4	18%
HOSPITAL	0	0%	6	27 %	6	27%
APROFAM	3	75%	9	50 %	12	55%
FARMACIA	4	100%	13	72 %	17	77%

*PREGUNTA CON VARIAS OPCIONES. PORCENTAJES EN BASE A TAMAÑO REAL DE LA POBLACION A ESTUDIO

CASA No 1: CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2: CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA INSTITUCION

CUADRO No 13

DECISION DE UTILIZAR METODO
ANTICONCEPTIVO AL MOMENTO
DEL COITO

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL %
	FREC.	%	FREC.	%		
HOMBRE	0	0 %	4	22 %	4	18 %
MUJER	2	50 %	3	17 %	5	23 %
AMBOS	2	50 %	11	51 %	13	59 %

CASA HOGAR No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE
CASA HOGAR No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE.

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS,
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 14
CREENCIAS DE LAS NIÑAS SEXUALMENTE
EXPLORADAS, SOBRE EL MEJOR METODO
ANTICONCEPTIVO

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
PILDORA	0	0%	0	0%	0	0%
CONDON	1	25%	5	28%	6	27%
DIU	1	25%	0	0%	1	5%
LOCALES	0	0%	0	0%	0	0%
RITMO	0	0%	0	0%	0	0%
COITUS INTERRUPTUS	0	0%	0	0%	0	0%
PARENTERAL	0	0%	2	11%	2	9%
NO SE	0	0%	6	33%	6	22%
OTRO	0	0%	0	0%	0	0%
NO DECIDIO	2	50%	5	28%	7	32%

CASA No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
 APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO.

CUADRO No15

ESTADO CIVIL DE LAS NIÑAS ENCUESTADAS

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
CASADA	0	0%	0	0%	0	0%
UNIDA	0	0%	0	0%	0	0%
SOLTERA	4	100%	18	100%	22	100%
SEPARADA	0	0%	0	0%	0	0%

CASA No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑOS DE LA CALLE

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 16

NIÑAS SEXUALMENTE EXPLOTADAS QUE CREEN QUE LA MUJER CASADA DEBERIA TRABAJAR

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	4	100%	15	83%	19	86%
NO	0	0%	3	17%	3	14%
NO REFIRIO	0	0%	0	0%	0	0%

CASA No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE : ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO.

27

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO No 17

NIÑAS CON ANTECEDENTE DE EXPLOTACION QUE HAN EJERCIDO LA PROSTITUCION

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL %
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	0	0%	0	0%	0	0%
NO	4	100%	18	100%	22	100%

CASA No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE : ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO.

CUADRO No 18

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL %
	FREC.	%	FREC.	%		
8 AÑOS	1	25%	4	22%	5	23%
9 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
10 AÑOS	0	0%	4	22%	4	18%
11 AÑOS	1	25%	5	28%	6	27%
12 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
13 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
14 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
15 AÑOS	1	25%	5	28%	6	27%
16 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
17 AÑOS	1	25%	0	0%	1	5%

-CASA No 1 CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

CUADRO No 19

PAREJA DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LA NIÑA SEXUALMENTE EXPLOTADA

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
NOVIO	2	50%	11	61 %	13	59%
ENAMORADO	0	0%	1	6%	1	5%
AMIGO	0	0%	1	6%	1	5%
FAMILIAR	1	25%	4	22%	5	23%
OTRO	1	25%	1	6%	2	9%

CASA No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE : ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS .
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 20
 FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES
 AL MES

	CASA No1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
1 VEZ	0	0%	6	33%	6	27%
2 VECES	1	25%	3	17%	4	18%
3 VECES	0	0%	4	22%	4	18%
4 VECES	2	50%	2	11%	4	18%
5 VECES	0	0%	2	11%	2	9%
6 O MAS	1	25%	1	6%	2	9%

CASA No 1 : CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 : CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE.

FUENTE : ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
 APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 21

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL %
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	1	25%	0	0%	1	5%
NO	3	75%	17	94%	20	90%
NO REF.	0	0%	1	6%	1	5%

CASA No 1 CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE.

FUENTE: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS,
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 22

RAZONES POR LAS QUE NO USARON METODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL

	CASA No 1		CASA No 2	
	FREC	%	FREC.	%
NO PENSABA TENER RELACIONES	2	50%	15	83%
NO CONOCIA DONDE OBTENERLAS	1	25%	1	6%
NO CONOCIA METODO ALGUNO	1	25%	2	11%
QUERIA QUEDAR EMBARAZADA	0	0%	0	0%
NO REFIRIO	0	0%	0	0%

CASA No 1 CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS .
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 23

NIÑAS SEXUALMENTE EXPLOTADAS QUE REPORTARON EMBARAZOS

	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC	%		
SI	4	100%	1	6%	5	23%
NO	0	0%	17	94%	17	77%

CASA No 1 CASA HOGAR NIÑA MADRE
CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 24

EDAD REPORTADA EN EL PRIMER EMBARAZO

	CASA No 1-		CASA No 2			
	FREC.	%	FREC.	%	TOTAL	TOTAL%
12 AÑOS	1	25%	1	100%	2	40 %
13 AÑOS	1	25%	0	0%	1	20%
14 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
15 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
16 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
17 AÑOS	2	50%	0	0%	2	40%

CASA No 1 CASA HOGAR NIÑA MADRE

CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.
APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

CUADRO No 25
NIÑAS SEXUALMENTE EXPLOTADAS QUE HAN
SIDO VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, EN
ALGUNA ETAPA DE SU VIDA

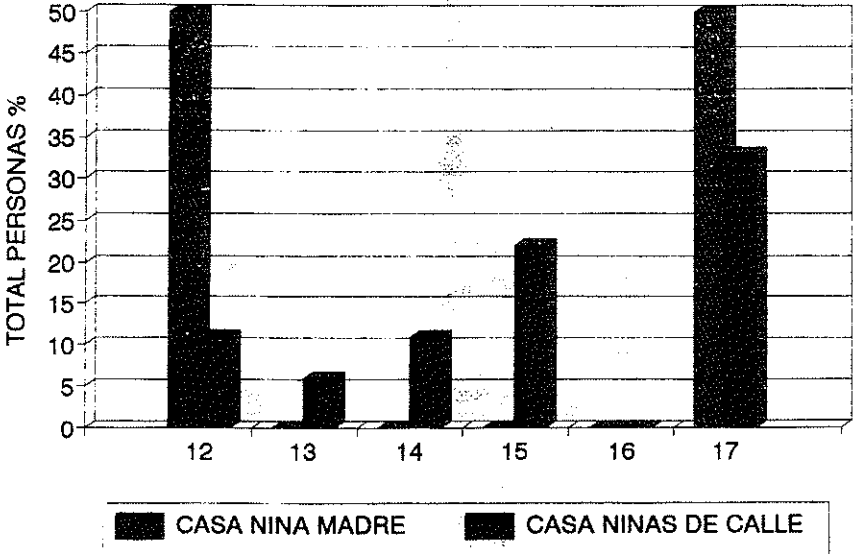
	CASA No 1		CASA No 2		TOTAL	TOTAL%
	FREC.	%	FREC.	%		
SI	3	75%	5	28%	8	36%
NO	1	25%	13	64%	14	64%

CASA No 1 CASA HOGAR NIÑA MADRE
 CASA No 2 CASA HOGAR PARA NIÑAS DE LA CALLE

FUENTE ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS .
 APLICADA A CADA ESTABLECIMIENTO

GRAFICA No.1

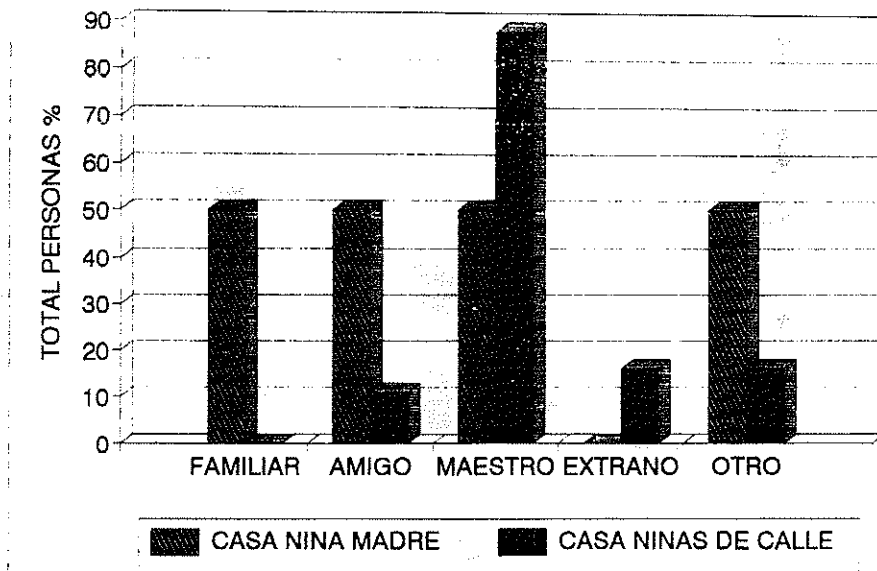
DISTRIBUCION POR EDADES



ENTE : CUADRO No 1.

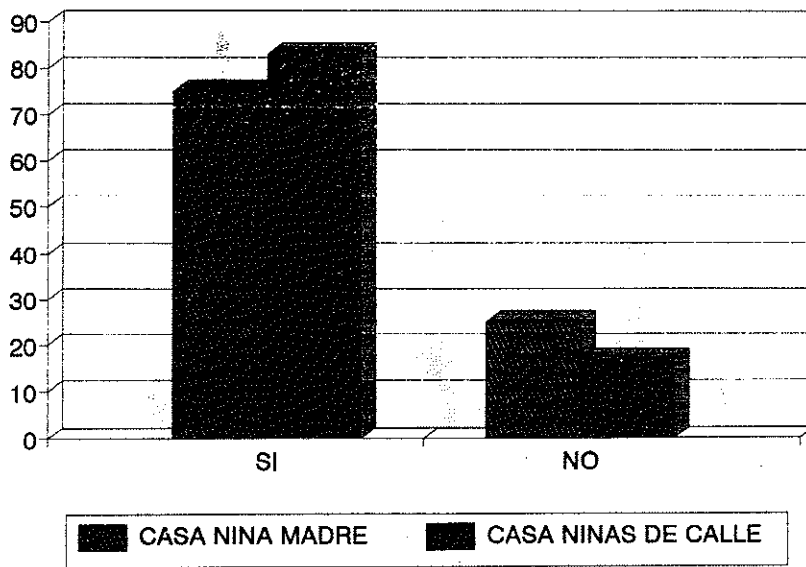
GRAFICA No 2

INFORMACION RECIBIDA EDUCACION SEXUAL



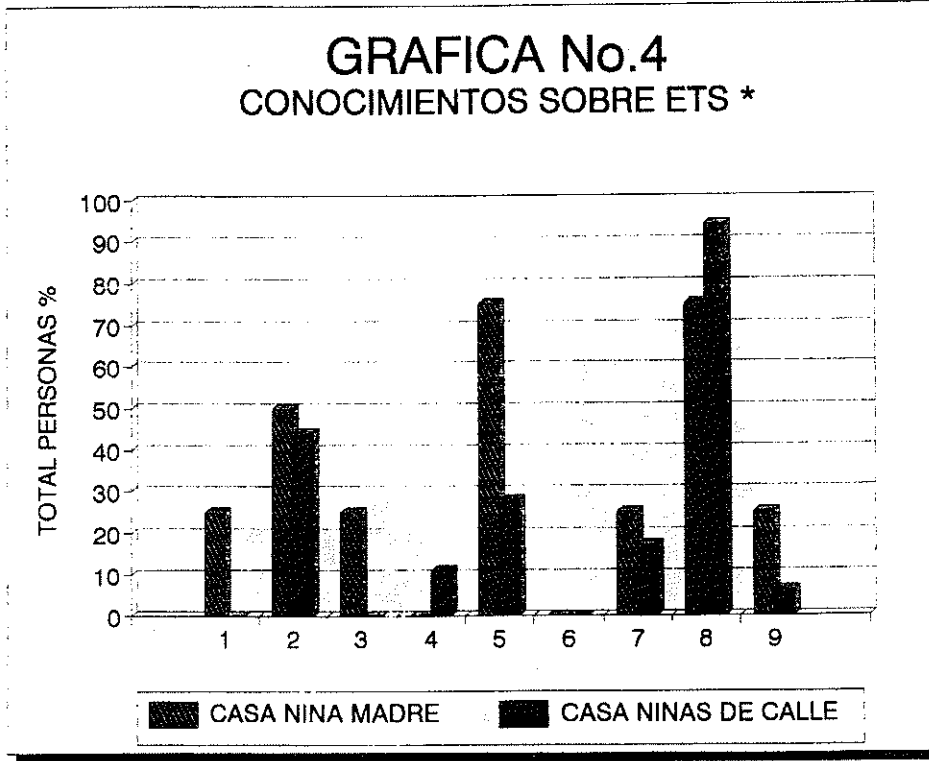
FUENTE : CUADRO No 6.

GRAFICA No 3 NINAS CON INFORMACION SOBRE ETS*



! : CUADRO No 7.

GRAFICA No.4 CONOCIMIENTOS SOBRE ETS *

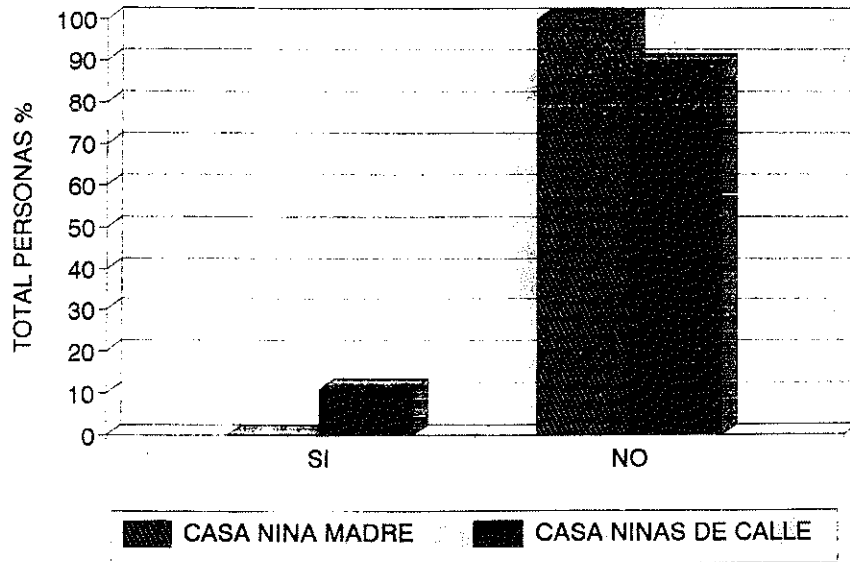


- 1. SIFILIS
- 3. CLAMIDIA
- 5. PEDICULOSIS PUBIS
- 7. VAGINITIS
- 9. NINGUNA

- 2. GONORREA
- 4. HERPES
- 6. URETRITIS
- 8. SIDA
- * ENFERMEADES DE TRANSMISION SEXUAL.

FUENTE : CUADRO No 8.

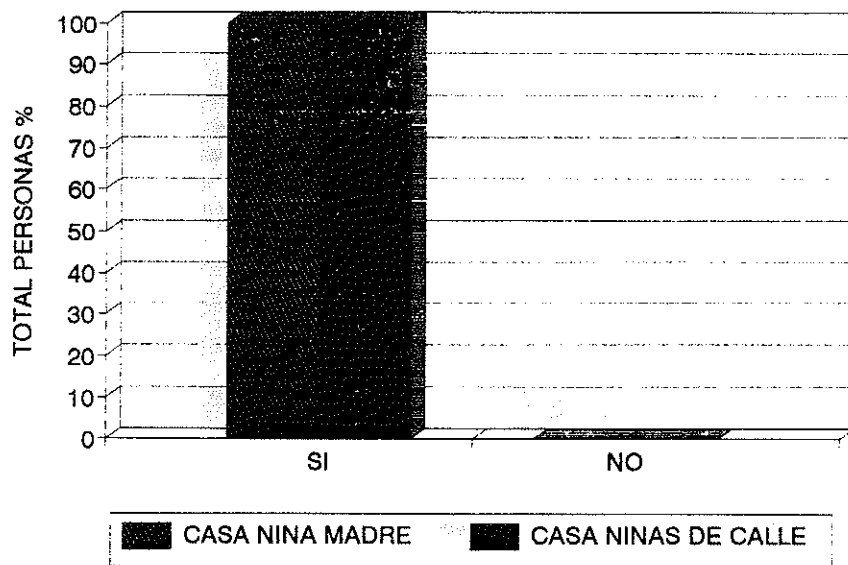
GRAFICA No.5 PADECIMIENTOS DE ETS *



* ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

FUENTE : CUADRO No 9.

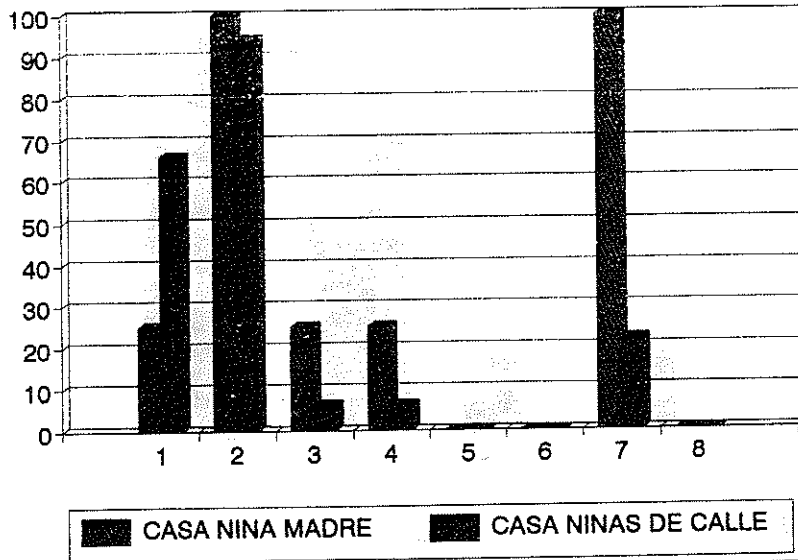
GRAFICA No.6 INFORMACION SOBRE PREVENCION EMBARAZOS



FUENTE : CUADRO No 10.

GRAFICA No.7

METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS

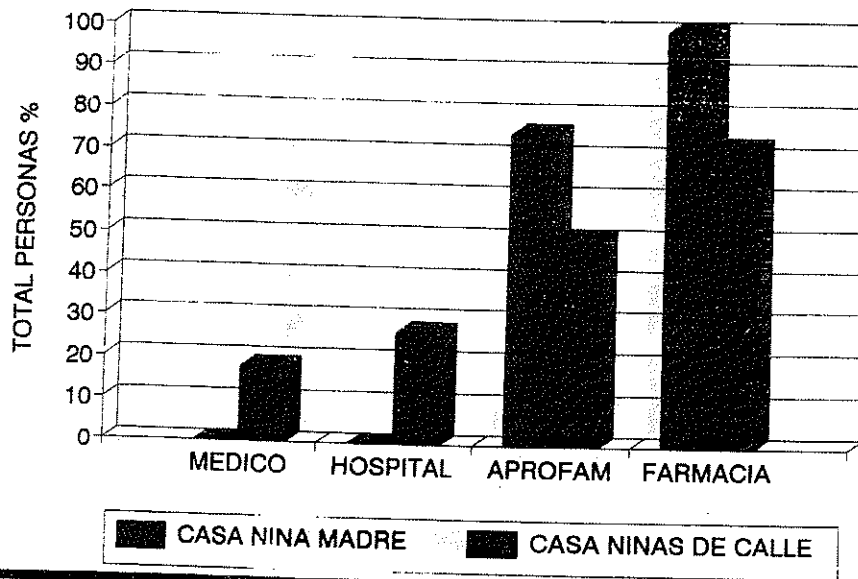


1. DIAPHRAGMA
 3. DIAPHRAGMA
 5. COITUS INTERRUPTUS
 7. OTRO

2. CONDON
 4. LOCALES
 6. COITUS INTERRUPTUS
 8. OTRO

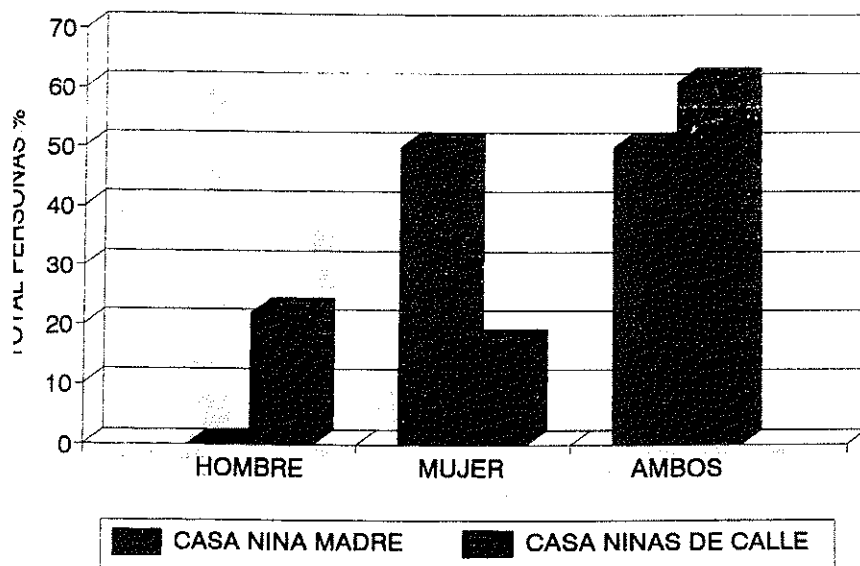
Fig. : CUADRO No 11.

GRAFICA No.8
FUENTES CONOCIDAS OBTENCION ANTICONCEP.



FUENTE : CUADRO No 12.
ANTICONCEP= ANTICONCEPTIVO

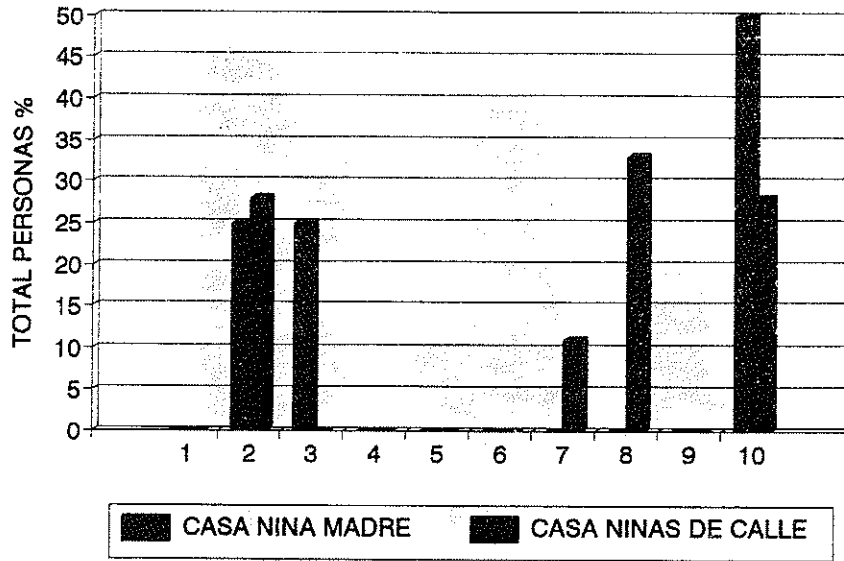
GRAFICA No.9 DECISION EN USO DE METODO ANTICONCEP.



NOTE : CUADRO No 13.
'ICONCEP= ANTICONCEPTIVO

GRAFICA No.10

CREENCIAS SOBRE MEJOR METODO ANTICONCEP.



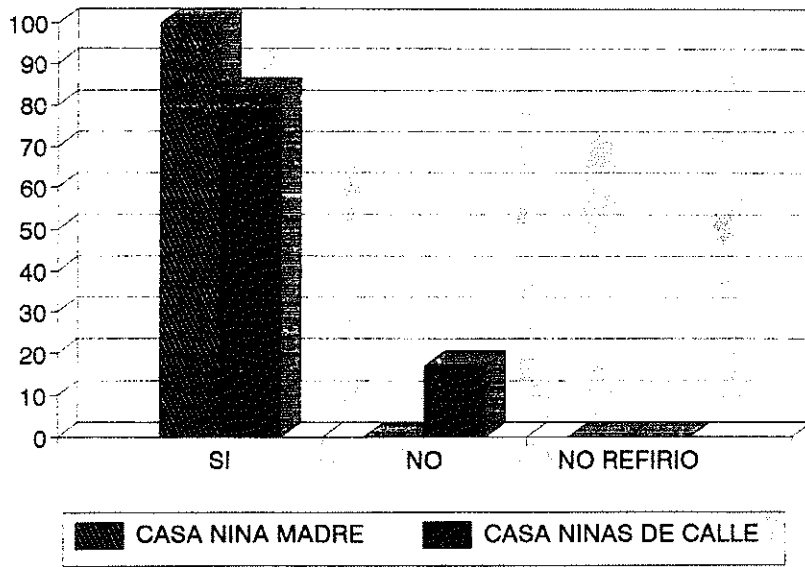
- 1. PILDORA
- 3. DISPOSITIVO INTRAUTERINO
- 5. RITMO
- 7. METODO PARENTERAL
- 9. OTRO

- 2. CONDON
- 4. LOCALES
- 6. COITUS INTERRUPTUS
- 8. NO SE
- 10. NO DECIDIO

FUENTE CUADRO No 14.

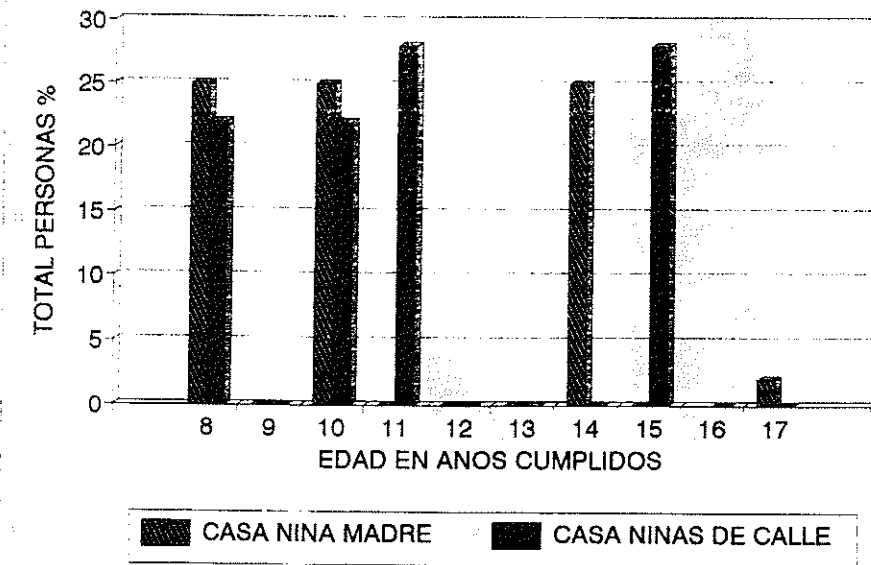
GRAFICA No.11

LAS MUJERES CASADAS DEBEN TRABAJAR?



: CUADRO No 16.

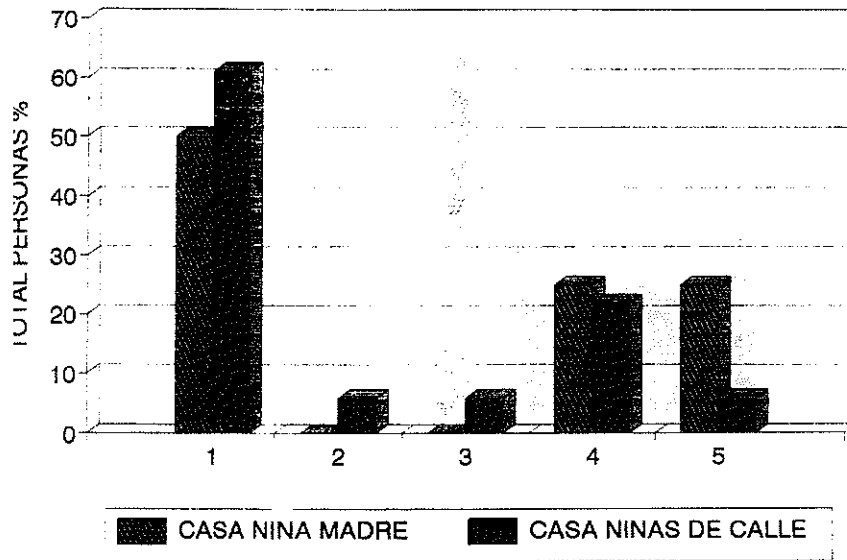
GRAFICA No.12
EDAD DE 1a. RELACION SEXUAL



FUENTE : CUADRO No 18.

GRAFICA No.13

PAREJA EN PRIMERA RELACION SEXUAL.

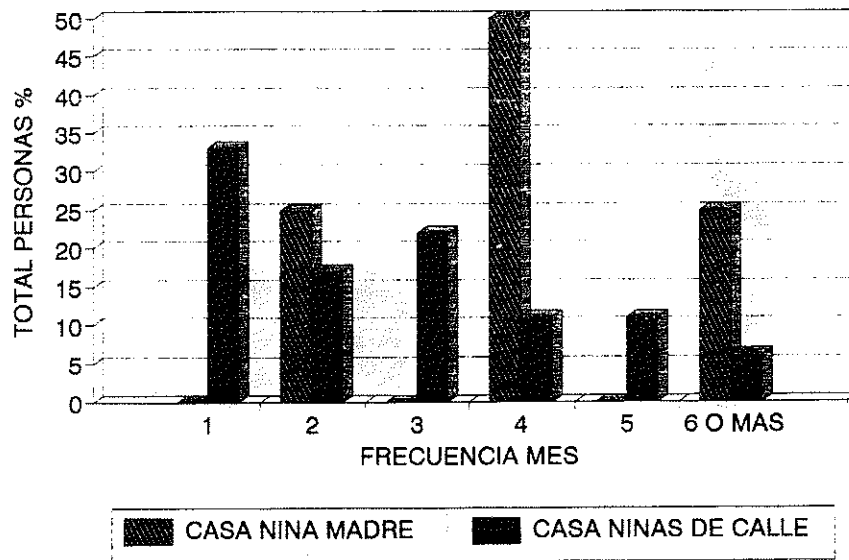


NOVIO
AMIGO
OTRO

2. ENAMORADO
4. FAMILIAR

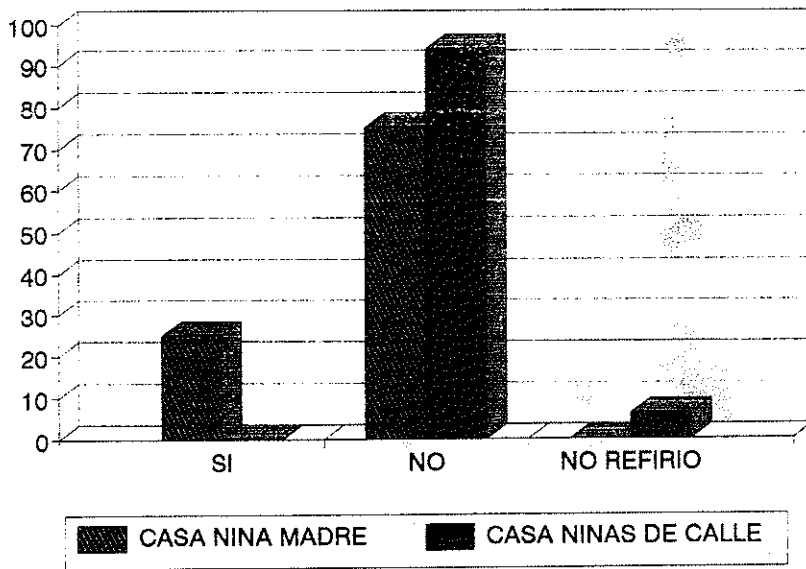
FUENTE : CUADRO No 19.

GRAFICA No.14
FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES MES



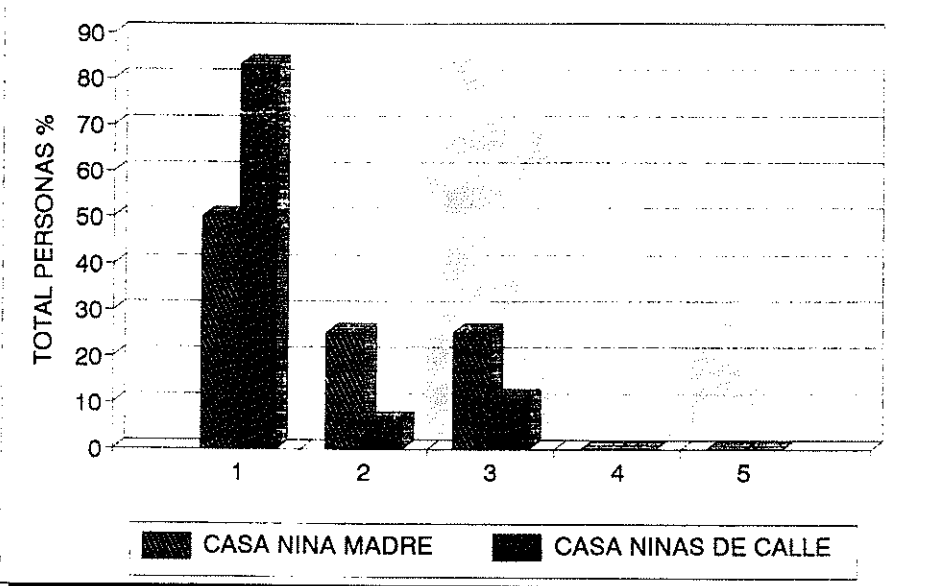
FUENTE : CUADRO No 20.

GRAFICA No.15
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 1a REL.



: CUADRO No 21.

GRAFICA No.16
RAZON DE NO USO METODO ANTICONCEPTIVO

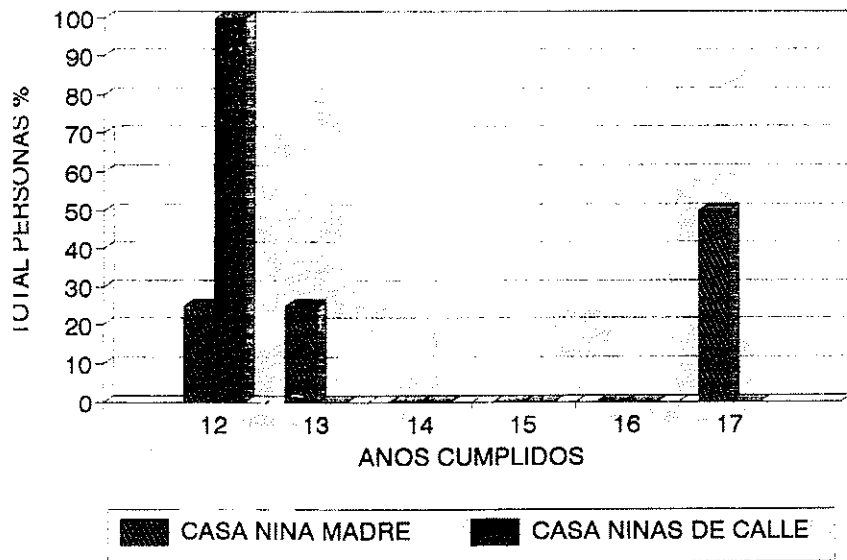


- 1. NO PENSABA TENER RELACIONES
- 3. NO CONOCIA METODO ALGUNO
- 5. NO REFIRIO

- 2. NO CONOCIA DONDE OBTENERLOS
- 4. QUERIA QUEDAR EMBARAZADA

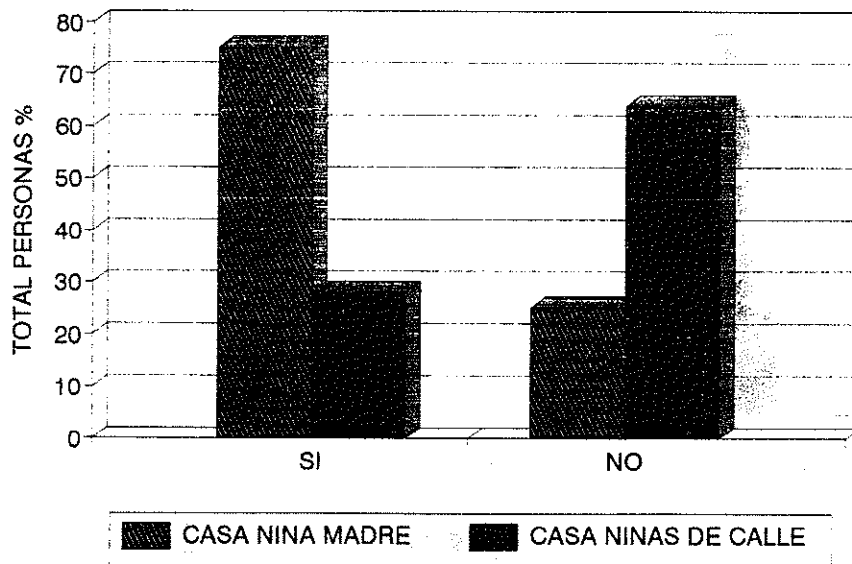
FUENTE : CUADRO No 22.

GRAFICA No.17
EDAD REPORTADA EN PRIMER EMBARAZO



ENTE : CUADRO No 24.

GRAFICA No.18
NINAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL



FUENTE : CUADRO No 25.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Este estudio se realizó en dos casas hogares para niñas de la calle, se tomó un universo de población para el estudio, siendo este de 30 personas. En su metodología se especifica que la participación es voluntaria. 8 niñas indicaron no querer participar en el mismo, razón por la cual la muestra final del estudio es de 22 personas. Correspondiendo 4 de ellas al Hogar Madre y 18 a la Casa Hogar para Niñas de la Calle.

RO No. 1:

Entre los 300 a 1500 niños que viven en la calle según UNICEF y Casa Alianza, en tanto que Hope reporta un número mucho mayor, indicando que "viven" se refiere a "pasar su vida" en ella. Siendo la niñez y la adolescencia etapas de todo el ser humano para definir su identidad, ¿qué puede esperarse en el ambiente de las calles? Hechos que los hacen más vulnerables al abuso sexual, explotación, drogadicción y explotación por parte de terceras personas. Por estos factores estas etapas deben considerarse. Nuestro estudio incluye niñas que varían de los 12 a los 17 años de edad, considerando que abarcan dos etapas tan importantes en la formación de la vida de todo ser humano.

RO No. 2: Y CUADRO No. 3

En Guatemala desde la escuela primaria, así como en la secundaria, tienen derecho de su pensum de estudios un espacio reservado para lo que es educación sexual. Por aparte en nuestro hogar desde temprana edad con la identificación de las personas que nos rodean, su sexo y compararlo con el nuestro se empiezan a identificar los roles que deberán regir nuestra conducta y vida sexual. Anteriormente debiera darnos una base sólida de conocimientos en materia de educación sexual, más sin embargo diversas situaciones entre las que se incluyen la inadecuada preparación de generaciones anteriores, o simplemente el desconocer la forma adecuada para transmitir sus conocimientos a sus hijos. Pueden ser algunas de las causas para que no se tenga el conocimiento esperado en esta materia, esto sin descontar el hecho de que muchos de los encargados de la educación en el país, padecen de los mismos problemas al ejercer su función.

El 100 % de las niñas del Hogar Niña Madre y el 83 % de la Casa Hogar para Niñas de la Calle indicaron recibir la misma dentro de la institución, más sin embargo se desconoce el grado de educación que pudo provenir de su hogar, y siendo que la desintegración del mismo es la causa principal para que las niñas busquen refugio en la calle, puede suponerse que esta base es inadecuada. Aunque se suma la deserción escolar en esta población, podrían ser estos tres uno de los principales que las hacen susceptibles de ser víctimas de explotación sexual, al verse obligadas a vivir en un mundo en el que deben valerse por sí mismas y cualquier descuido puede costarles la vida y donde toda ayuda es bien recibida aunque a cambio de la misma deban poner con su propio cuerpo.

RO No. 4

La importancia de la educación sexual es evidente. Nos enmarcan normas y reglas que deben seguirse dentro de los parámetros de la sociedad. La población adolescente que lo demostró Pellecer en 1995, esta ávida de recibir la misma, puede

deberse a factores como curiosidad, dudas respecto al tema o simplemente desconocimiento del mismo. La población en estudio marcó en un 100 % el mismo parámetro. Considerando que la educación sexual es parte importante de la formación, lo que debe ser punto de partida para crear programas adecuados que satisficieran estas necesidades en ellas. Más sin embargo es de hacer notar que no basta con contratar a personas especialistas en la materia si a ellas no se les capacita en técnicas didácticas, para poder enseñar a esta población de parámetros y vocabularios por ellos comprendidos, de lo contrario el esfuerzo será en vano, como puede evidenciarse al evaluar las respuestas del instrumento de medición.

CUADROS No 5 Y 6

Los principios de la educación sexual deben provenir de la familia, desde temprana edad se inicia a marcar con la ropa con la que nos visten, al pasar por las fases psicológicas como el Complejo de Edipo. Y al identificar las tareas realizadas por nuestros padres dentro y fuera de nuestro hogar. El 50 % de la población de la Casa Hogar Niña Madre siguió este esquema, al contrario de la Casa Hogar para Niñas de la Calle las cuales en un 88 % indicaron haber recibido de un maestro, y evidenciaron en sus respuestas que ninguna de ellas lo había recibido de su familia. Todas las niñas entrevistadas indicaron haber platicado de educación sexual con alguna persona en su vida. La fuente de esta educación en su mayoría fue un maestro, probablemente un educador de la calle. Más sin embargo un porcentaje indicó haberla recibido de un extraño, hecho que lamentablemente no se pudo investigar al negar la institución permiso a cualquier entrevista personal.

CUADRO No 7

En la mayor parte del mundo las enfermedades de transmisión sexual están aumentando en forma alarmante. Según el Centro de Control de Enfermedades de 3 nuevos casos ocurren en personas entre los 15 y 19 años de edad, y en su mayoría niñas, las cuales pueden tener problemas de esterilidad en su vida futura. Si a esto se le suma la posible promiscuidad en ellas al ser explotadas y abusadas sexualmente se comprenderá el por qué el riesgo de contagiarse fácilmente. Probablemente la mejor forma de evitar la continuación de la propagación de las mismas es educando a la población sobre cómo prevenirlas, como identificarlas y sobre todo que se debe hacer en caso de padecerlas. La investigación demuestra que un 75 % de las niñas del Hogar Niña Madre han recibido información con respecto al tema, así como el 83 % de la Casa Hogar para Niñas de la Calle. La escasa educación sexual que fue impartida por parte de la familia, según lo referido, hacen concluir que la mayoría de estas niñas tuvo educación sexual hasta que entró en contacto con alguna institución. Vuelve a llamar la atención que el 16 % refiere haberla recibido de un extraño, lamentablemente las instituciones no permitieron investigar respecto al negar cualquier entrevista personal.

CUADRO No 8 Y CUADRO No 9.

Los niños que se ven obligados a vivir parte de su vida en la calle deben considerarse como población de alto riesgo para padecer de enfermedades de transmisión sexual, esto debido a prácticas sexuales, y las preferencias de las mismas, así como la temprana edad en que la mayoría de ellos tiene su primera relación sexual, esto que se asocia a poca o ninguna educación lo incrementa el riesgo de la misma. Estudios previos realizados por instituciones como Casa Alianza, Casa Hogar Solo para Mujeres, y el Centro de Orientación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión sexual han demostrado que el padecimiento de

es similar en la población adulta que en la adolescente. La presente investigación evidenció el antecedente de padecimiento de enfermedades de transmisión sexual en 11 % de las niñas de la Casa Hogar para Niñas de la misma que no se encontró en las de la Casa Hogar Niña Madre. Los conocimientos de enfermedades de transmisión sexual pueden ser influenciados por el tipo y extensión de educación sexual recibida, así como la conciencia propia o de los compañeros al padecerlas. Las enfermedades más comunes son en esta población: SIDA, pediculosis pubis, y Gonorrea, lo cual puede ser indicio de lo mismo. Debido a la aclaración de que no se evaluaron conocimientos sobre cómo prevenir las mismas, ni se practicaron estudios serológicos para descartar el conocimiento actual de las mismas.

No 10.

Las poblaciones jóvenes presentan muchos factores de riesgo en caso de embarazo, tales como enfermedad hipertensiva, abortos, partos prematuros y de bajo peso al nacer, todo ello relacionado con un probable nivel económico bajo, así como la ausencia de un padre para el niño, viviendo en madres solteras, lo que traerá consigo necesidades de salir a trabajar para poder proveer de sustento a ella y el nuevo miembro de la familia, lo que de por sí trae otros problemas al no tener quien cuide de él, empeora su ya deteriorada economía. Es importante que la mujer aprenda sobre planificación familiar y el adecuado uso de métodos anticonceptivos podría brindar sus frutos al disminuir la mortalidad materno infantil en este grupo. La actual investigación que en un 100 % en el Hogar Niña Madre y un 83 % en la Casa Hogar para Niñas de la Calle, han recibido información de cómo evitar embarazos, a través de la anticoncepción por métodos fácilmente obtenibles, según se demuestra en el número 11.

No 11 Y CUADRO No 12

Los métodos anticonceptivos más frecuentemente usados son de tipo temporal, los podemos dividir en naturales, de barrera, orales (la píldora) y el dispositivo intrauterino (DIU). Cada uno de ellos teniendo sus cualidades y propias limitaciones, dentro de su capacidad de anticoncepción. Los lugares de obtención de algunos de ellos son tan sencillos como la farmacia, lo que puede ser preferido por este grupo y gran parte de la población. Los métodos naturales, los de mayor porcentaje de fracasos en relación con los otros, son los menos indicados para este tipo de población, razón por la que que no ingresen en los programas de educación sexual para niños de la calle, según se evidenció en las respuestas dadas sobre métodos anticonceptivos, negando en 100 % de la población conocer de ellos.

Los métodos anticonceptivos más conocidos son el condón, la píldora, y el método parenteral, que probablemente sean los de más fácil adquisición en el medio, además de ser los más promocionados. Los puntos de adquisición de los mismos son farmacia, APROFAM, y por último el médico de la práctica. Todo esto puede suponerse influenciado por el costo de la consulta del

CUADRO No 13

La paternidad responsable incluye muchos parámetros entre los que nombrar la decisión del número de hijos a tener de acuerdo a sus posibilidades económicas y su capacidad de darles el sustento y abrigo lo anterior es responsabilidad de la pareja como tal, por lo que tal debe corresponder a la misma y no enmascararse dentro del dominio de la mujer en el tipo de la preferencia sexual, el uso o no de anticonceptivos entre otras cosas. El 59 % de la población indicada conducta, es decir, la pareja debe decidir en conjunto que anticonceptivo debe usar, si lo hacen o no. Una proporción del 23 % que la misma debe ser tomada por la mujer, esto puede deberse a que ella que sufre mayores consecuencias en caso de embarazo, con los riesgos del y las consecuencias que traerá sobre su vida.

CUADRO No 14

Estudio realizado en 1982 por Oxford /Family Planning Association, que estudió a 17.000 mujeres durante 9.5 años determinaron que los anticonceptivos más eficaces eran la píldora, los dispositivos intrauterinos y preservativos con un índice de fracasos igual a 0.16 a 0.32, 0.4 a 3.2 respectivamente. Todos los métodos anticonceptivos mencionados conocidos por la población estudiada, más sin embargo a pesar de que la píldora está muy al alcance de ellas, y es el método anticonceptivo más conocido, ninguna de ellas lo consideró así. El condón apesar de ser ampliamente conocido, sólo un 25 % de las niñas de la Casa Hogar Niña Madre y un 20 % de las niñas de la Casa Hogar para Niñas de la Calle lo considera como la opción en anticoncepción. 50 % y 28 % de las niñas del Hogar Niña Madre y la Casa Hogar para Niñas de la Calle respectivamente, no pudieron decidir un método anticonceptivo, marcando dos o más opciones, siendo la combinación más frecuente píldora-condón.

CUADRO No 15

Edad menor de 18 años, estado nutricional deficiente, maltrato del conviviente o ausencia del mismo, son factores de riesgo reproductivo, presentes en la mayoría de niñas y adolescentes que han vivido una parte de sus vidas en las calles, a estos factores se les puede sumar un escaso, inadecuado, y a veces inexistente control prenatal, y consumo de drogas en muchas de ellas. El hecho de la ausencia de la pareja del hogar hace que la mujer tenga necesidad de salir a trabajar, lo que le es muy difícil al no tener con quien dejar a su hijo, esto deteriora su economía, con lo que disminuye su capacidad de adquisición, lo que puede verse reflejado en su estado nutricional y en el estado de su recién nacido, lo que les predispone por déficit nutricional (que causa disminución en los mecanismos de inmunidad del cuerpo), a una elevación de su morbi-mortalidad, así como un deterioro en su calidad de vida. Los factores se encuentran presentes en la población a estudio, pues si bien es cierto sólo el 23 % han reportado embarazos, el 100 % de ellas son solteras y tienen una vida sexual activa, lo que en un momento dado puede transformarse en embarazo.

CUADRO No 16

La situación económica de las familias guatemaltecas se deteriora día a día, existen aumentos en los productos de consumo diario, los cuales no van a

os incrementos salariales. Esto ha llevado a que en muchas familias padres tengan la necesidad de salir a trabajar para poder cubrir las necesidades básicas mínimas de la familia. Esto puede verse reflejado en la opinión de un 85 % dada por la población en lo que se considera que la mujer casada debe trabajar para apoyar el sustento de la familia.

17. No 17.

Alianza en 1995 en un estudio realizado para Guatemala indica que la prostitución es uno de los métodos utilizados principalmente por las niñas para sobrevivir en las calles durante su adolescencia, tal práctica las pone en riesgo de padecimiento de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo dentro de ellas la SIDA, que puede terminar tempranamente con su vida. Una de las causas que hacen correr este riesgo es la facilidad para obtención del dinero, ya que el ingreso es inmediato, al contrario de cualquier otro empleo en el cual el pago se hace por lo general una vez al mes y mientras este transcurre no tendrán a su disposición una forma de alimentación y abrigo, a pesar de ello, y de enmarcarse dentro de las causas psicosociales que inducen a las menores a la prostitución que han sido estudiadas por Ortiz en 1987, el estudio evidencia que el 100 % de las niñas con antecedente de explotación sexual que fueron entrevistadas, no han dejado la prostitución.

18. No 18, CUADRO No 19 Y CUADRO No 20.

La actividad sexual inicia tempranamente en nuestra sociedad, esto puede ser debido a una deficiente educación sexual recibida por los adolescentes, lo que los expone a padecimientos de enfermedades de transmisión sexual, SIDA entre ellas, y las mujeres además se ven expuestas a embarazos no deseados, contaminación para provocar abortos en condiciones poco higiénicas, infecciones de transmisión sexual, infertilidad, aumento de riesgo de padecer cáncer de cervix y muerte. Algunos de estos riesgos pueden verse aumentados en proporción directa al número de relaciones sexuales, y el uso o no del condón o cualquier otro método anticonceptivo.

El abuso sexual es otra de las causas que puede incrementar los riesgos de la actividad sexual. La pareja en este caso muchas veces es un familiar que amparado con la confianza e intimidad de la casa las convierte en presa fácil para el mismo. Un estudio evidenció un inicio de actividad sexual tan temprano como los 8 años, en el 25 % de las niñas del Hogar Niña Madre y un 22 % en la Casa Hogar Niñas de la Calle, encontrándose de que el rango de inicio de la vida sexual activa varía principalmente entre los 8 a 11 años. Respecto a la primera pareja sexual se encontró que la mayor parte de veces es el novio (59%), probablemente al ser el punto de apoyo dentro de su vida en la calle, o en pago a la protección brindada durante la misma. En segundo lugar se encuentra un familiar (23%), hecho que se observa en relación a las niñas que reportaron abuso sexual en alguna parte de su vida.

20. No 21 Y CUADRO No 22.

El embarazo en adolescentes con todos los riesgos ya expuestos que trae consigo, es una de las principales consecuencias de un inicio temprano de vida sexual, y el no uso de métodos anticonceptivos. La principal razón para no utilizar un método anticonceptivo es el hecho de no tener pensado tener relaciones sexuales en ese momento. El 5 % de la población estudiada indicó no haber usado método anticonceptivo, hecho que fue justificado principalmente por la razón ya expuesta.

CUADRO No 23 Y CUADRO No 24

La edad principal reportada para embarazo fue 12 años, edad muy temprana por si misma es considerada un factor de riesgo obstétrico para el embarazo ella se le suman probablemente desnutrición, causas psicosociales, inmadurez, al estar entrando al periodo de la adolescencia, incapacidad económica para la sustentación de una familia y la falta de conocimiento de lo que es la maternidad y las necesidades del recién nacido. El 100 % de la población del Hogar Niña Madre reportó embarazo, y todas conservan su niño con apoyo mutuo para el cuidado de los mismos, mientras trabajan, más sin embargo este dato no debe sobre valorarse ya que es parte de la ideología de la institución. En la Casa Hogar para Niñas de la Calle se refirió embarazo, también conservan su hijo, pero el resto de la información fue posible obtenerla al no poder realizar entrevista personal.

CUADRO No 25.

El abuso sexual, hecho por medio del cual existe una relación sexual entre hombre y una mujer sin su consentimiento y uso de fuerza, puede dejar traumas psicológicos en la persona afectada, mayormente si esta es una niña y en la mayoría de casos es un familiar, una persona en la que ella confía y a la que le tenía cariño y respeto. O en otros casos un extraño que la aparta de la seguridad de su hogar con el único fin de causarle un daño a cambio de satisfacer su deseo sexual. Estudios realizados por Casa Alianza evidencian que muchos niños de la calle son víctimas de abuso sexual, el estudio anterior indica datos que un 36 % de las niñas encuestadas sufrieron de abuso sexual, cifra que corresponde a la suma de la primera pareja sexual en los parámetros de familiar, extraño y amigo.

CONCLUSIONES

Los métodos anticonceptivos más conocidos son la píldora y el condón.

La creencia sobre el método anticonceptivo más efectivo referido en las instituciones fue el condón, seguido del método parenteral. Además el 15 % indicó no saber cual es el mejor, y un 32 % no pudo decidir entre las opciones, siendo las más elegidas la combinación píldora-condón.

En ambos establecimientos ninguna de las niñas encuestadas refirió tener conocimiento alguno sobre métodos anticonceptivos naturales.

Las enfermedades de transmisión sexual más conocidas son SIDA, seguido de gonorrea y pediculosis pubis en ambos establecimientos.

Las parejas en la primera relación sexual fue en la mayoría de casos el padre, y después marcó la presencia un familiar. Ambas instituciones tienen programas de educación sexual que incluyen anticoncepción, y enfermedades de transmisión sexual entre otros.

RECOMENDACIONES

Instigar a las instituciones a mantener y actualizar sus programas de salud reproductiva, sexualidad en adolescentes y anticoncepción.

En toda institución relacionada con la salud de la mujer, se integre a un programa coordinado por los médicos de las instituciones, para mejorar la estructura, actualización y amplitud de los temas en cuanto a educación sexual que se refiere, logrando además disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud reproductiva.

La atención en salud reproductiva debe incluir asesoramiento, información y educación sobre enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción, y otros problemas que afecten la salud reproductiva, así como un servicio de planificación familiar.

Capacitar a educadores para que puedan llevar su mensaje de manera más efectiva a la población a capacitar, de manera que los esfuerzos no sean vanos.

XII RESUMEN

El presente estudio fue realizado con el propósito de determinar conocimientos sobre salud reproductiva en niñas con antecedentes de explotación sexual, el estudio se realizó en los meses de Febrero - Abril de 1996.

Para determinar el grado de conocimientos, se utilizó una encuesta, la cual aplicada a todas las niñas que cumplieran con los criterios de inclusión diseñados para la investigación, que pertenecían al hogar Niña Madre y a las Casas para Niñas de la Calle existentes en Guatemala, y cuyo nombre omitió por razones de prohibición, con el fin de mantener la confidencialidad de las niñas participantes en la misma.

Posterior a la aplicación de la encuesta se procedió a la ordenación y tabulación de los datos, obteniendo los siguientes resultados del 100 % del hogar Niña-Madre y el 100 % de la Casa Hogar para Niñas de la Calle, lo que evidencia una adecuada cobertura de ambas instituciones.

En ambas instituciones los métodos anticonceptivos más conocidos son el coito y el método parenteral, y ambas consideran que el primero de ellos, es el método anticonceptivo. En ninguno de los establecimientos las niñas indicaron conocer método anticonceptivo natural alguno.

Necesario es señalar que el 100 % de la población estudiada coincide que importante se les imparta un curso de educación sexual. Otro aspecto de relevancia es el hecho de que el 100 % indicó no haber ejercido nunca prostitución, y que a pesar de que el novio fue mayormente referido como primera pareja sexual, fue seguido en orden de importancia por un familiar que además entre ambas instituciones el 36 % de las niñas indicaron haber sido víctimas de abuso sexual en alguna parte de su vida.

BIBLIOGRAFIA

- Alvares Illescas, Thelma Beatriz, *ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE INSTITUTOS PUBLICOS DE EDUCACION MEDIA* USAC. Facultad de ciencias médicas, Guatemala 1991 (TESIS MEDICO Y CIRUJANO).
- Cordoño M.L. *VIOLACION EN LA INTIMIDAD DE LA CASA*. Editorial Gente Nueva. Bogotá. COLOMBIA 1988 (PAG.93-116).
- Child Hope. *SEXUAL ABUSED*. Lance T. 1984 DOC#8.
- Diagnóstico de *MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFICILES DEL ISTMO CENTROAMERICANO*. 1990-1994 UNICEF. MAYO 1988.
- Diane E Papalia. *DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL ADOLESCENTE, EN SU PSICOLOGIA DEL DESARROLLO*. 3a. Edición MC GRAW HILL 1982.
- Dudle M. *HELP FOR CHILDRENS SUXUALLY ABUSED*. BRIT MED 1984 (PAG 289-190,1399-1480).
- Family Care International *ACCION PARA EL SIGLO XXI, SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS PARA TODOS*. Programa de acción de la CIPD. CAIRO 1994. (PAG 12-45)
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). *COMPRENDER A LOS ADOLESCENTES*. Informe de esta institución sobre las necesidades de la gente joven en materia reproductiva y sexual. 1982.
- Harvensen O. *SEXUALLY EXPLOTATION OF CHILD, IN DEVENTOPING CONTRY* Reed Barna Oslo June 1989. 16P.
- International Child Catolic. *EXPLOTATION OF CHILD, PROSTITUTION IN ASIA*. Tourints 1981.
- Martínez Méndez: *LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS EN UNA POBLACION DADA*. Rev. Cuba Julio Diciembre 1992.
- Méndez M E. *ABUSO SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. USAC Facultad de medicina Guatemala 1985 (TESIS MEDICO Y CIRUJANO).
- Méndez Puac, Juan. *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS MASCULINAS EN SALUD REPRODUCTIVA*. USAC. Facultad de ciencias médicas 1993 (TESIS DE MEDICO Y CIRUJANO).
- MSP Y AS, DGSS, Departamento Materno Infantil. *NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL* 1992-1196.
- Ortiz R. *CAUSAS PSICOSOCIALES QUE INDUCEN A LAS MENORES DE EDAD A LA PROSTITUCION*. USAC. Facultad de Psicología, 1987 (TESIS).
- Pellecer, Gustavo. *CONOCIMIENTOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE ENSEÑANZA MEDIA*. USAC. Facultad de ciencias médicas 1995 (TESIS MEDICO / CIRUJANO).
- Rafael Falabela, ET AL. *ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, EN SU DERMATOLOGIA*. CUARTA EDICION 1991 (PAG. 395-397).
- Ricoy Vañquez L. A. *ABUSO Y EXPLOTACION SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. USAC. Facultad de ciencias médicas 1991 (TESIS MEDICO Y CIRUJANO).
- The Alan Gutt Machev Institute. *UN PERFIL DE LAS AMERICAS, ADOLESCENTES DE HOY, PADRES DEL MAÑANA*.
- TRATADO DE PEDIATRIA DE NELSON* . 14 Edición, EDITORIAL INTERAMERICANA 1993
- Velazquez M E. *ABUSO SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. USAC Facultad de ciencias médicas 1985 (TESIS MEDICO Y CIRUJANO)

XIV ANEXOS

7. Que enfermedades de transmisión sexual conoce?
- | | | |
|-------------------|-------------|--------------|
| A) Sífilis | B) Gonorrea | C) Clamidia |
| D) Herpes Genital | E) Ladillas | F) Uretritis |
| G) Vaginitis | H) SIDA | I) Otra_____ |
8. Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?
- A) Si B) No
9. Ha recibido información de como evitar quedar embarazada?
- A) Si B) No
10. Que métodos anticonceptivos conoce?
- | | | |
|--------------------------|--------------|-----------|
| A) Pildora | B) Condón | C) DIU |
| D)Espermaticidas locales | E) Ritmo | F) Retiro |
| G) Inyección | H) Otro_____ | |
11. Para obtener un método anticonceptivo, que medios conoce?
- | | | |
|-------------|---------------|------------|
| A) Médico | B) Hospital | C) APROFAM |
| D) Farmacia | E) OTRO _____ | |
12. Quien creé que debe tomar la decisión de usar un método anticonceptivo?
- | | | |
|----------|-----------|----------|
| A) Mujer | B) Hombre | C) Ambos |
|----------|-----------|----------|
13. Cual creé usted que es el mejor método para evitar el embarazo?
- | | | |
|--------------------------|--------------|-----------|
| A) Pildora | B) Condón | C) DIU |
| D)Espermaticidas locales | E) Ritmo | F) Retiro |
| G) Inyección | H) Otro_____ | |
14. Cual es su estado civil?
15. Cree que la mujer casada debería trabajar?
- A) Si B) No
16. Ha ejercido la Prostitución?
- A) Si B) No
17. A que edad tuvo su primera relación sexual?

¿Quién fue su primera relación sexual?

- A) Novio B) Enamorado C) Amigo
D) Familiar E) Otro _____

¿Cuál es su frecuencia de relaciones sexuales al mes?

- A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5 F) 6, ó más.

¿Usó método anticonceptivo en su primera relación sexual?

- A) Si B) No

Si no utilizó método anticonceptivo en su primera relación sexual, ¿cuál fue la razón?

- A) No pensaba tener relaciones B) No conocía donde obtenerlo
C) No conocía método alguno D) Deseaba el embarazo.
¿Estaba en estado embarazada?

- A) Si B) No

Si ha estado embarazada, ¿qué edad tenía en su primer embarazo?

¿Ha sido víctima de abuso sexual sin su consentimiento?

- A) Si B) No

GRACIAS POR SU COLABORACION

GLOSARIO

EDUCACION SEXUAL: punto de la educación general que contribuye a la formación integral del hombre y la mujer para que puedan adquirir los valores, conocimientos y actitudes que le permitan realizar su auto-determinación y su propia sexualidad en forma adecuada, positiva y creadora.

EXPLORACION SEXUAL: abuso por un extraño, de índole no violenta.

ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: enfermedad transmitida por vía sexual.

SEXUALIDAD: forma especial de la voluntad de vida que se haya al ser (parte inconsciente y parte consciente) de la conservación de la especie realiza por regla general, en forma de aproximación y unión, de fuerte tono de placer, con un miembro del sexo opuesto.

ABUSO SEXUAL: unión carnal, de un hombre con una mujer, sin consentimiento voluntario y mediante el uso de fuerza