

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTOS DE LAS ALUMNAS DEL
INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA
SOBRE LOS RIESGOS DE LA SEXUALIDAD**

Estudio descriptivo realizado con alumnas del ciclo diversificado durante el periodo
del 18 de marzo al 30 de abril de 1999

TESIS

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

POR

ANA SILVIA HOFFMAN BAILEY

En el acto de investidura de

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, Junio de 1999

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

77)

**EI DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

HACE CONSTAR QUE :

El (la) BACHILLER : ANA SILVIA HOFFMAN BAILEY

Carnet universitario No. 93-10610

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al titulo de Médico y Cirujano,
El trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS DE LAS ALUMNAS DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO

AMERICA SOBRE RIESGOS DE LA SEXUALIDAD.

Trabajo asesorado por DRA. MARIA ELENA MORALES

Y revisado por DRA. FLORA E. ANGUITANO B.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente
ORDEN DE IMPRESIÓN.

Guatemala, 11 de junio de 1999



Coordinador Unidad de Tesis

DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ



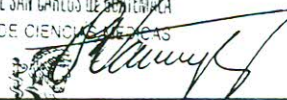
Director del C.I.C.S.

DR. JORGE MARIO ROSALES A.



IMPRIMASE:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Dr. Romeo A. Vásquez Vásquez
DR. ROMEO ARNALDO VASQUEZ VASQUEZ
Decano
DECANO 1998 - 2002

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Guatemala,

de 1999.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Señores:
Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas
USAC.

Se les informa que El (la)

Bachiller: Ana Silvia Hoffman Bailey

Carnet No.: 9310610 ha presentado El Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

Conocimientos de las Alumnas del Instituto Normal Centro

América, Sobre los Riesgos de la Sexualidad.

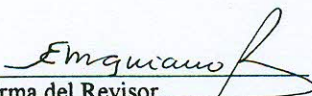
Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por El contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del estudiante


Firma de Asesor

Nombre completo y sello profesional

MARIA ELENA MORALES MORALES
MEDICO Y CIRUJANO
C.O.L. No. 3033


Firma del Revisor
Nombre completo y sello profesional
Registro Personal 10062

Flora Eugenia Anguiano Baldizon
Médico y Cirujano
Col. No. 2185

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Aprobación Informe Final
Of. No. 32/99

Guatemala, 11 de junio de 1999.

Estimado(a) estudiante:
ANA SILVIA HOFFMAN BAILEY
CARNET NO. 93-10610
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos.

Hago de su conocimiento que El Informe Final de tesis titulado:


CONOCIMIENTOS DE LAS ALUMNAS DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO
AMERICA SOBRE RIESGOS DE LA SEXUALIDAD.

Ha sido **REVISADO**, y al establecer que cumple con los requisitos se **APRUEBA**
el mismo y se le autoriza a realizar los trámites correspondientes para continuar El
trámite de graduación.

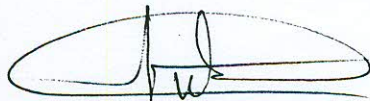
Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


DRA. SILVIA CASTAÑEDA CEREZO
Docente Unidad de Tesis





Vo.Bo. Coordinador de Tesis

DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ

Enero, 1999.

INDICE

I. Introducción	1
II. Planteamiento y definición del problema	3
III. Justificación	5
IV. Objetivos	7
V. Marco teórico	8
VI. Método	22
VII. Recursos	26
VIII. Definición de variables	27
IX. Presentación de resultados	29
X. Conclusiones	47
XI. Recomendaciones	49
XII. Resumen	51
XIII. Bibliografía	52
XIV. Anexos	55

I. INTRODUCCION

Los adolescentes son una parte muy importante de nuestra población, sin embargo, han sido tradicionalmente desatendidos en casi todos los aspectos incluyendo la salud y educación. Esta situación motivó a las autoridades y a diversos sectores de la sociedad a crear políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida del adolescente. La salud reproductiva y la educación sexual forman parte importante de los ejes temáticos de estas políticas en las que deben participar diversos sectores de la sociedad.

Durante la adolescencia el o la joven se ve sometido a una gran cantidad de presiones sociales y emocionales, presenta diversos cambios psicológicos y físicos. La sexualidad se vive de una manera especial, se define la identidad sexual, se inicia la búsqueda de una vida en pareja, se tienen diversos cambios hormonales que influyen de manera muy importante en el comportamiento del individuo. Es también en esta etapa donde la persona puede llegar a asumir diversas conductas de riesgo en casi todos los aspectos de la vida, incluyendo entre ellos la sexualidad

Nuestra sociedad exige al individuo que ejerza control sobre sus conductas sexuales y condena cualquier "error" que éste pueda cometer. Sin embargo en Guatemala, debido a que todos los temas relacionados con la sexualidad son considerados tabú, no existe educación sexual formal en las escuelas públicas y los colegios privados. Además de lo expuesto anteriormente, los maestros usualmente no están capacitados para dar educación sexual y los padres tienen poca información acerca del tema.

Es decir que se le exige al joven que no asuma conductas de riesgo sin haberle proporcionado información y formación al respecto. Por todas estas razones el o la adolescente puede asumir riesgos sin saberlo, hecho que es bastante común en nuestro medio.

El presente estudio evaluó los conocimientos que poseían las adolescentes del ciclo diversificado del Instituto Normal Centro América sobre los riesgos de la sexualidad como lo son: las consecuencias emocionales sociales y físicas del embarazo no deseado, riesgos y beneficios de los métodos anticonceptivos, planificación familiar, consecuencias emocionales de la iniciación sexual temprana, y enfermedades de transmisión sexual.

Posteriormente se procedió a impartir un curso breve de educación sexual en el que se dio especial énfasis a los aspectos mencionados anteriormente, y finalmente las alumnas fueron reevaluadas observándose el impacto positivo del curso.

Se comprobó que en todos los aspectos evaluados los conocimientos que tenían las estudiantes eran insuficientes produciéndose una mejoría al final del curso. Lo que reflejó el interés y la necesidad de las jóvenes por obtener información acerca del tema.

II. PLANTEAMIENTO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

La adolescencia constituye una etapa de transición en la que se dan múltiples cambios psicológicos, biológicos y sociales. Es también una época de la vida en la que el individuo puede asumir un sentimiento de invulnerabilidad que en ocasiones lo lleva a tomar actitudes que pueden ser generadoras de riesgos. (21)(6)

Es en esta época en la que la vida sexual alcanza mucha importancia, y tal como sucede en los demás aspectos, el adolescente puede llegar a asumir conductas de riesgo en cuanto a su sexualidad.

En Latino América y particularmente en Guatemala, los adolescentes tienen además de los factores de riesgo propios de su edad; la falta total o parcial de información, o la información equivocada acerca de la sexualidad y la sexogenitalidad; aunado a una sociedad machista y tradicionalista, que le limita educación y oportunidades a las mujeres. A todos estos factores se agrega el hecho de que los medios de comunicación promueven constantemente conductas riesgosas acerca de la sexualidad y de la sexogenitalidad.

Como producto de lo anterior las estadísticas basadas en encuestas realizadas por organizaciones internacionales, sitúan a las adolescentes guatemaltecas como las más desfavorecidas desde todo punto de vista ya que poseen una menor escolaridad, conocimientos más limitados sobre métodos anticonceptivos, tasa de nupcialidad y de fecundidad más elevada, así como una prevalencia muy baja de anticoncepción. (25)

El comportamiento de las adolescentes es un claro reflejo de la sociedad en la que viven. En el caso de la nuestra, por razones culturales, desconocimiento del tema y la creencia errónea que al proporcionar información se induce a un inicio temprano de las relaciones sexuales, los padres y en ocasiones los maestros no logran abordar el tema de forma clara y sin prejuicios. (20) (23)

El Instituto Normal Centro América para señoritas, no es la excepción en cuanto a la realidad de las adolescentes en el contexto nacional. Las autoridades del Instituto manifiestan alarma por el aumento de la actividad sexual, así como el aumento de embarazos no deseados dentro de las estudiantes.

Por lo anterior, se realizó esta investigación que permitió abordar el tema con las alumnas, e iniciar acciones que permiten plantear soluciones para el problema existente en este grupo de población.

III. JUSTIFICACION

La adolescencia es una época de rápidos cambios psicobiosociales, hecho que hace particularmente vulnerables a las personas que se encuentran dentro de esta etapa, a presentar problemas en cualquiera de estos aspectos. Paradójicamente es también uno de los grupos etáreos más desatendidos de la población en diversos sectores que incluyen al de la salud.(17)(3) Los adolescentes constituyen casi el 30% del número de habitantes de Guatemala y sus características y situación de salud son consideradas de alto riesgo.(17)

En la actualidad, en nuestro país, están cambiando las políticas de salud, se busca dar atención integral, a todos los grupos poblacionales con prioridad en los grupos tradicionalmente desatendidos, entre ellos los adolescentes. Es así como surge el Plan Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes, en cuyos ejes temáticos está la salud sexual y reproductiva.(17)

Las estadísticas disponibles acerca de la educación sexual, y la falta de información tiene perspectivas poco alentadoras para la población adolescente y sitúan a los jóvenes, pero sobre todo al sexo femenino de nuestro país como las más desfavorecidas en todo sentido.(26)

Existe una tendencia a disminuir el número de embarazos en las adolescentes de la mayor parte de países de Latino América, pero en Guatemala este fenómeno no se produce ya que no se han producido variaciones considerables en el número de embarazos dentro de las jóvenes.

Se estima que al final de la adolescencia la mitad de las guatemaltecas ya han tenido su primer hijo con todas las implicaciones sociales, psicológicas y problemas de salud que esto conlleva. (26)

No existen estadísticas exactas de las enfermedades de transmisión sexual debido a múltiples factores, pero se cree que su frecuencia es mayor a lo notificado, ya que por razones socioculturales muchas veces no se consulta o por desconocimiento este problema pasa inadvertido. El machismo y el tradicionalismo de nuestra sociedad pone también a los adolescentes varones en riesgo. Hasta un 31% de los jóvenes ha tenido su primera relación sexogenital antes de los quince años y el 45% de ellos la tuvieron con una prostituta. Esto los sitúa en un grupo de alto riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, ya que de ellos sólo un 5% refieren haber utilizado preservativo. (18) (26)

El Instituto Normal Centro América se encuentra inmerso dentro de la situación de salud reproductiva de las adolescentes a nivel nacional, ya que ha ido en aumento la cantidad de embarazos no deseados entre las estudiantes, lo que refleja que existe una iniciación temprana de relaciones sexuales y que no hay previsión acerca de las posibles consecuencias de sus decisiones y acciones. Lo expuesto anteriormente ha causado preocupación entre las autoridades de dicho centro de estudios, pues creen que el tema de la sexualidad y la educación sexual en general no se está abordando de manera clara y correcta, por lo que se solicitó la realización de este estudio con el fin de buscar los medios para resolver un problema que ha ido aumentando en su magnitud en el grupo de alumnas.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- 1.-Describir los conocimientos sobre la sexualidad y la conducta sexual, los riesgos e implicaciones de las mismas, que poseen las alumnas del ciclo diversificado del Instituto Normal Centro América.
- 2.-Impartir un curso de educación sexual, haciendo énfasis en los riesgos de la sexualidad durante la adolescencia, y evaluar a las alumnas al finalizar el mismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.-Determinar si las adolescentes en estudio consideran que han recibido una educación sexual adecuada como parte de su formación académica.
- 2.-Identificar los conocimientos que posee el grupo de estudio sobre enfermedades de transmisión sexual, su prevención y consecuencias.
- 3.-Verificar si las alumnas conocen los métodos anticonceptivos, sus riesgos y beneficios.
- 4.-Describir los conocimientos que las estudiantes tienen acerca de embarazo en la adolescencia y sus consecuencias psicológicas, biológicas y sociales
- 5.-Determinar si las alumnas de diversificado conocen los riesgos y responsabilidades que conlleva la iniciación temprana de la actividad sexogenital.

V. MARCO TEORICO

CONSIDERACIONES GENERALES

La adolescencia es algo mas complejo que una simple etapa de transición. El Plan Nacional de Atención a los y las Adolescentes la define de la siguiente manera " Es un período crucial del ciclo vital, en que los individuos forman una nueva dirección de su desarrollo, alcanzan madurez sexual, se apoyan en los recursos psicosociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio." (17)

Esta etapa consta de una serie de cambios rápidos que transformarán una vida totalmente dependiente económica, psicológica y socialmente a una etapa de emancipación y de formación de sus propios principios y proyectos de vida de la edad adulta.

Esta epoca de "transición" constituye también una fuente considerable de presiones psicológicas, sociales, biológicas y a una capacidad exploratoria del medio exterior e interior, que pueden colocar al o a la joven en una situación de riesgo. Dentro de las etapas del desarrollo psicológico del adolescente, éste puede llegar a asumir un sentimiento de superioridad, se puede sentir invulnerable, llegar a creer "esto no me puede pasar a mí", también se tiene una necesidad de aceptación social y de experimentación, así como rechazo a las normas y lo establecido; esto es lo que puede llevarlos a no visualizar claramente las posibles consecuencias de sus actos.(21)(19).

Esta conducta impulsiva que puede tener un o una joven, obedece a múltiples factores, tanto biológicos como los cambios hormonales, y psicosociales que se dan durante la adolescencia temprana y media. (5) (21) Posterior a estas etapas, en la adolescencia tardía, se llega a tener una identidad propia, independencia de los padres, el desarrollo de una relación amorosa con su pareja así como el control de las funciones, impulsos y capacidades de su cuerpo.

Lógicamente, esta etapa tan crítica de la vida se supera frecuentemente con una orientación adecuada, oportunidades educacionales y acceso a la información.(17) Todo esto determinará la adaptación a la vida adulta feliz y como miembros activos y útiles a la sociedad.

LA SEXUALIDAD

El concepto de sexualidad es mucho mas amplio de lo que tradicionalmente y popularmente se cree. Se define como sexualidad al "proceso de incorporación de costumbres, valores y actividades con las que la sociedad modela nuestro sexo. La sexualidad es uno de los factores de identidad que más nos caracteriza, nos integra como unidad biopsicosocial donde las glándulas, el erotismo y las normas de tipo social conforman a la naturaleza humana".(3) Es la expresión psicológica y social de los individuos como seres sexuados dentro del contexto de una cultura y de una sociedad determinadas. La sexualidad es inherente a todo ser humano, es una condición del mismo que se inicia intra útero con la diferenciación de femenino y masculino. (23)

Las definiciones anteriores ponen en evidencia que la sexualidad es más que sólo el comportamiento sexual, el concepto encierra lo que es el desarrollo de la identidad genérica, el rol sexual, de actitudes y valores, de la orientación sexual y de las habilidades y conocimientos sexuales. (21)

Todas estas definiciones y conceptos ponen en claro algo que se debe resaltar pues es muy importante: La sexualidad en sí no constituye un problema de salud. Dependiendo del momento de la vida y de la información y la formación que se tenga, el comportamiento sexual de las personas puede ser un factor de riesgo o un factor protector de su integridad tanto física como mental.

Muchos de los problemas relacionados con la sexualidad en los adolescentes tienen relación con el comportamiento sexual, el cual puede ir desde una simple conversación, tomarse de la mano hasta la relación sexogenital propiamente dicha.

Como en muchos otros aspectos de la salud humana los problemas de salud relacionados con la sexualidad se deben en gran parte a la falta de información adecuada y a la falta de participación de la población joven en las etapas de la construcción de la salud, desde el proceso de planificación hasta la ejecución y evaluación de resultados. (17)

Aún dentro de los países desarrollados, no existe algún aspecto que alarme más a la sociedad adulta que la idea de que los jóvenes se involucren dentro de una actividad sexual, refiriéndose particularmente a lo que es una relación sexogenital.

Varios estudios ponen en evidencia que la inadecuada comunicación con los padres, la diferencia de la accesibilidad a la información de acuerdo al género, los principios morales y valores, la calidad de información de la que se dispone y los modelos familiares y sociales influyen mucho en que las relaciones sexuales se inicien a una edad temprana o no.(20)(22)(25)

En Guatemala, este fenómeno se hace más notorio, pues existen una gran cantidad de mitos que se han creado pues el tema, aún hoy en día, constituye un tabú.

LOS PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA SEXUALIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL EDUCACIONAL

El acceso a una educación formal se relaciona con la oportunidad de aspirar a un nivel de vida mejor, a un trabajo bien remunerado, y a un mayor acceso a la información.

Se ha comprobado que hay una relación inversa entre la escolaridad y el número de embarazos, así como de la edad de inicio de las relaciones sexuales, este fenómeno se observa tanto en países subdesarrollados como en los países del primer mundo.(18) (26) Se menciona también que a mayor escolaridad hay un uso mas elevado de anticoncepción y una tasa mas baja de nupcialidad, particularmente en los países de América Latina y El Caribe. (26)

En relación a lo anterior, los jóvenes de nuestro país, sobre todo el sexo femenino, cuentan con muy pocas oportunidades. Tomando en cuenta que Guatemala tiene el segundo lugar de analfabetismo femenino de América Latina y la deserción escolar en el caso de las niñas es impresionante a partir del tercer año de primaria, sobre todo en el área rural donde alcanza hasta un 66.4% .(3) Esto se traduce en un aislamiento de los medios de comunicación escritos, limitando las posibilidades de desarrollo personal y por ende de la educación sexual.

Se ha observado en toda América Latina que las mujeres que llegan a tener 10 años o más de educación formal, independientemente de su estatus socioeconómico, tienen tres o cuatro veces menos probabilidades de embarazarse a una temprana edad y retrasan más el inicio de sus relaciones sexuales y el matrimonio, que las que tienen menos de siete años de estudio.(26)

Encuestas realizadas por organizaciones internacionales y nacionales en adolescentes guatemaltecos refieren que la mayor parte de jóvenes no cuentan con conocimientos sobre educación sexual, casi la mitad refiere que no tuvo su primera clase o charla de educación sexual en la escuela primaria, y el 83% de los adolescentes encuestados refieren que consideran importante que se incluya dentro de sus estudios, información sobre distintos aspectos de la sexualidad, también ponen en evidencia que se les dificulta tratar el tema con su familia, que los padres no tienen conocimientos científicos básicos de sexualidad, y que la mayor parte de los adolescentes de nuestro país que entran a esta difícil etapa de la vida cuentan con escasa información sobre lo que les sucede o puede suceder.(3)(26)

Es preocupante todo lo anterior, pues hace muy evidente que los jóvenes y la sociedad guatemalteca están dentro de un círculo vicioso, en el que a menores oportunidades de educación se producen más problemas de salud física, mental y social, lo que genera más conductas de riesgo y resta posibilidades de un trabajo bien remunerado y una vida digna en el presente y futuro.

Es importante señalar que debido a factores culturales y sociales en Guatemala, tanto en las escuelas públicas como en los colegios privados ha habido resistencia para impartir clases de educación sexual. La falta de atención que ha existido por parte de las autoridades hacia la educación, salud y la sexualidad de los adolescentes guatemaltecos y en especial del sexo femenino ha producido múltiples problemas sociales.

En la actualidad las políticas de salud están cambiando y los esfuerzos se dirigen a cubrir a un grupo más amplio de la población incluyendo a grupos tradicionalmente desatendidos. De ello se derivó el Plan Nacional De Atención Integral de los y las Adolescentes en el cual se incluye un marco legal, un análisis de la situación general y la prevención primordial que implica la promoción de los factores protectores del desarrollo humano en áreas biológicas, psicológicas y sociales, así como desarrollar acciones dirigidas a eliminar los factores de riesgo y sus efectos negativos para el normal desarrollo humano, desde y antes de la concepción hasta el fin del periodo de la adolescencia, juventud y después. (17)

Uno de los ejes temáticos de este plan es la salud sexual y reproductiva que va orientada a prevenir embarazos precoces, enfermedades de transmisión sexual incluyendo al SIDA y promover una sexualidad satisfactoria para el joven.

Entre las condiciones que se consideran en las nuevas políticas de salud, hay programas de educación sexual, prevención de embarazos, control prenatal diferenciado a las adolescentes que involucra al padre adolescente, atención adecuada del parto, prevención de enfermedades de transmisión sexual, programas de educación, consejería y orientación sobre sexualidad y reproducción así como la prevención de neoplasias mamarias y cervico-uterinas además de la masculinidad. (17)

Es decir todos los programas van enfocados a brindar atención, información y educación que ha sido tradicionalmente relegada por parte de nuestra sociedad. Lo importante de todo esto es que al pasar el tiempo se evalúe las repercusiones de los programas sobre la salud física, social y mental de los jóvenes guatemaltecos.

EMBARAZO, PLANIFICACION FAMILIAR Y RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS Y LAS ADOLESCENTES GUATEMALTECOS

No existen sistemas completos de información que nos permitan analizar con profundidad el estado de salud de los adolescentes de nuestro país. (3) Algunos de los datos disponibles refieren que la tasa de mortalidad por enfermedades naturales es relativamente baja sin embargo dentro del sexo

masculino las muertes por violencia han aumentado y en el sexo femenino la muerte a consecuencia de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio se han mantenido en la misma tasa elevada (1 por cada 10). (15)

La actividad sexual sin protección expone a la población a un embarazo no deseado así como la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual, dentro de las cuales podemos mencionar: sífilis, gonorrea, herpes genital, linfogranuloma venereo, SIDA, hepatitis B, pediculosis púbica, las cuales pueden o no llegar a producir consecuencias que van desde una enfermedad clínica que se puede tratar con medicamentos, problemas de infertilidad, enfermedades congénitas y en el peor de los casos la muerte .

El impacto del embarazo en la adolescencia además de los riesgos biológicos propiamente dichos puede ser muy grande en los aspectos psicológico y social. Esto se refleja en un mayor número de hijos, desempleo, deserción escolar, fracaso en la relación con la pareja, menores oportunidades de un trabajo bien remunerado lo que contribuye a la feminización de la pobreza. (5)

Es evidente que el embarazo en la adolescencia no es un fenómeno nuevo, para comprenderlo es preciso remontarse al pasado en el que la mujer tenía un papel en la sociedad unicamente de carácter reproductivo, por lo que no era extraño encontrar madres y esposas menores de veinte años de edad. Las familias eran extensas y vivían todos en un mismo techo en el que la joven madre contaba con el respaldo moral y económico indispensable para el bienestar de su hijo. Las mujeres que eran solteras eran cuidadas por toda la familia para evitar que iniciaran tempranamente la actividad sexual. Con la

evolución social la familia tomó un modelo urbanístico en el cual viven únicamente padres e hijos en el hogar. Hay una menor integración y como los demás miembros de la familia, la mujer se ve inmersa dentro de la sociedad semi-industrial y debe trabajar para costearse sus gastos y contribuir con los del hogar.

Un embarazo en este contexto constituye un problema serio para la mujer joven pues frecuentemente pone fin a muchas de sus aspiraciones de superación económica e intelectual.

Los padres adolescentes tienen también conflictos serios pues aquellos que tratan de encarar su responsabilidad se ven abrumados por el trabajo, los gastos y el rol de adultos para el cual no se encuentran preparados. Ellos también tienen una mayor deserción escolar, trabajos poco remunerados y tasas más altas de divorcios.

Este es un fenómeno social más amplio, en nuestro país el 27% de los embarazos en las menores de veinte años son no deseados. Esto produce que se vea afectado también el niño el cual tiene mayor morbi-mortalidad y menores oportunidades de y en la vida. (5)(3)

En Guatemala actualmente las jóvenes tienen las mismas posibilidades que tenían las adolescentes de hace veinte años de iniciar una relación sexual antes de los veinte años de edad. En cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos sólo el 63% de las jóvenes del área urbana y 35% de las del área rural conocen la píldora como método anticonceptivo y un 12% de la población joven consideran al condón como un método ineficaz. (26)

En lo referente a enfermedades de transmisión sexual la población adolescente principalmente los varones inician su vida sexual activa a una edad más temprana.

Algunas encuestas refieren que hasta un 42% inician sus relaciones sexuales con una prostituta, factor que los sitúa en un riesgo elevado de adquirir enfermedades ya que solo el 5% refieren haber utilizado condón. Estos datos son preocupantes pues ponen en evidencia que en nuestro país por falta de conocimiento no se dimensionan de una manera adecuada las consecuencias que pueden tener sus acciones y el riesgo que corre su salud, su vida y la salud de su pareja en el futuro. (3)(18)(15) Algunas publicaciones sitúan a las enfermedades de transmisión sexual como una de las principales causas infecciosas de morbilidad en los adolescentes. (21)(7)

Todo lo anterior nos dice que gran parte de la población se ve expuesta a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de asumir un rol para el cual aun no están preparados, a esto se agrega el enorme riesgo de perder la vida por complicaciones obstétricas, contagio de una enfermedad de transmisión sexual y ver sus aspiraciones futuras truncadas.

EDUCACION SEXUAL Y LA IMPORTANCIA DE LOS VALORES Y EL AMOR EN LA SEXUALIDAD

Educación enfocada a la comprensión de la necesidad básica de ser, querer y ser querido respetando los derechos de los demás.

La educación sexual se enfoca a establecer relaciones interpersonales sanas a comprender los problemas y procesos sociales y sexuales, a la necesidad de simpatía, inocencia y respeto mutuo y a diversas técnicas que sostienen una eficaz comunicación.

Esta educación compete a padres, médicos, consejeros, estudiantes, educadores. De la educación que los adultos tengan en este campo dependerá su intervención en establecer el programa y en una adecuada selección de material audiovisual e impreso.

La información y la formación de los padres y maestros es imprescindible para resolver dudas y aliviar los temores de la gente joven.

Es muy importante fomentar la habilidad de ser responsable consigo mismo, su pareja y la sociedad. También debe recordarse que la educación sexual no se limita al aspecto anatómico y fisiológico del aparato reproductor sino a la búsqueda de la identidad personal, de la identidad sexual como todo un proceso de aprendizaje y se ve influido por determinantes biológicos y experiencias previas.

Los objetivos de la educación sexual son:

- 1.- promover una sexualidad que implique bienestar físico y emocional en el joven
- 2.- prevenir un embarazo no deseado, aborto o enfermedad de transmisión sexual

- 3.- la inculcación de valores en relación a la sexualidad, es decir que no sea únicamente de carácter informativo sino que incluya la formación moral
- 4.- retardo en el inicio de las relaciones sexuales
- 5.- proporcionar los conocimientos sobre los distintos cambios psicobiosociales que tiene la sexualidad durante la vida.

Durante el curso de la misma el adolescente debe tener:

- a) una imagen corporal genericamente específica y libre de distorción en particular a lo relacionado con los órganos genitales
- b) la habilidad para superar sentimientos de culpa, vergüenza y las inhibiciones infantiles que se asocian a pensamientos y conductas sexuales
- c) una separación gradual de los lazos libidinales con los padres
- d) un reconocimiento de lo que es eróticamente placentero o displacentero
- e) falta de conflictos y confusión sobre la orientación sexual
- f) una satisfacción en la vida sexual sin disfunciones sexuales y de compulsión
- g) la adquisición de una conciencia de ser una persona sexual y el valor de lo sexual en la vida
- h) la responsabilidad en cuanto a sus decisiones relacionadas consigo mismo con la sociedad y con su pareja
- i) libertad de experimentar lo erótico en la intimidad con otra persona, aclarando que lo erótico no siempre se da en una relación íntima
- j) que tengan suficiente información sobre el riesgo y las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual
- k) evitar múltiples parejas sexuales, seleccionar un compañero sexual responsable y honesto

- l) utilización de preservativo o condón femenino
- m) posibilidad de facilitar la conservación y formación de parejas estables con actitudes positivas hacia ellos y enfatizando que la libertad de sus actos no implica libertinaje

En fin, la educación sexual le proporciona al adolescente criterios suficientes para adquirir responsabilidad hacia sí mismos y hacia los demás. La masturbación puede constituir parte del desarrollo psicosexual normal en la mayoría de individuos, es más frecuente en la adolescencia y constituye una fuente importante de aprendizaje sobre la propia sexualidad. Hasta cierto punto es una conducta poco problemática, excepto cuando se realiza en público. Existen evidencias clínicas que los adolescentes que reprimen sus sensaciones sexuales hasta el punto de no masturbarse nunca, pueden llegar a tener dificultades para la adaptación a la sexualidad adulta y tienen riesgos de trastornos emocionales.(14)

Durante la adolescencia, la actividad sexual que puede ir desde los besos y caricias hasta el acto sexual, satisface necesidades importantes entre las que podemos mencionar:

- 1.- experimentar placer físico
- 2.- la capacidad de ampliar la comunicación
- 3.- búsqueda de una experiencia nueva
- 4.- poner a prueba su grado de madurez
- 5.- estar de acuerdo a las conductas de los jóvenes de la misma edad
- 6.- aliviar las presiones
- 7.- explorar los misterios del amor

Finalmente la educación sexual debe tener plena información, respeto a su libertad, darse de una forma sencilla, comprensible, que les enseñe los conceptos y pautas generales de la conducta afectiva, encaminandolos a una relación sana, satisfactoria, tierna y sin complejos con su pareja.

También se debe educar a los padres en estos mismos aspectos para mejorar el dialogo con sus hijos dentro del respeto mutuo. Es muy importante propiciar las relaciones amorosas responsables ya que de no haber vinculo emocional y orientación adecuada pueden tenerse consecuencias físicas y psicológicas desfavorables.(6)(14)

VI. METODO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un Estudio Descriptivo Prospectivo en el Instituto Normal Centro América para Señoritas (INCA) durante el período del 18 de marzo al 30 de abril de 1999.

SUJETO DE ESTUDIO

Alumnas del ciclo diversificado del INCA.

POBLACION DE ESTUDIO

El ciclo diversificado cuenta con un total de 450 alumnas que fueron incluidas en su totalidad.

CRITERIOS DE INCLUSION

- * Toda aquella estudiante regular que esté cursando el ciclo de diversificado y que no pertenezca al grupo piloto.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- *Estudiantes que no se encuentre cursando el ciclo diversificado.
- *Estudiantes del grupo piloto

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

El Instituto Normal Centro América para Señoritas (INCA) se encuentra ubicado en la 1ª calle 2-64 zona 1 de la ciudad capital, funciona desde hace 53 años, está dedicado a la educación tanto básica como de diversificado (magisterio y bachillerato). Su organización administrativa está formada por una directora, un claustro de maestros y secretarias, además de contar con personal encargado de la limpieza y la vigilancia. Su horario de actividades es matutino y vespertino, pero este grupo no se incluyó en el estudio. Cuenta con varias aulas las cuales están destinadas para impartir clases, salón de usos múltiples y recursos para proyección de materiales audiovisuales.

DESCRIPCION DEL ESTUDIO REALIZADO

PRIMERA ETAPA

Se realizó una evaluación inicial de los conocimientos generales sobre sexualidad y sus riesgos por medio del instrumento de recolección de datos.

SEGUNDA ETAPA

Se impartió un curso breve, y básico sobre educación sexual, responsabilidades y riesgos de la sexualidad, hubo un total de cuatro videoforos y cinco charlas impartidas a cada sección. Abordando los temas de sexualidad, embarazo en adolescencia y planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad.

TERCERA ETAPA

Se reevaluaron los conocimientos de las alumnas después del curso impartido, con el mismo instrumento de recolección de datos, y de esta forma se evidenció que tan efectiva fue la intervención.

PRUEBA PILOTO

Cuarto magisterio sección B, sólo pudo ser encuestado en una ocasión por lo que se utilizó sólo como **grupo piloto**, para evaluar el instrumento de recolección de datos y no se incluyen los resultados en el estudio, pues no hay forma de compararlos, aunque recibieron también el curso de educación sexual.

ASPECTOS ETICOS

La información que se obtuvo, es confidencial, anónima y con la cooperación voluntaria de las estudiantes. Ha sido usada sólo con fines de investigación, servirá posteriormente para que las autoridades del Instituto sepan que aspectos reforzar en la educación sexual.

ANALISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS

Se procedió a tabular los datos de las dos evaluaciones efectuadas, obteniendo después los porcentajes sobre la población total de alumnas y se compararon. Se dio este tratamiento a las variables de educación sexual, conocimientos y responsabilidades, debido a que no todas las preguntas que se efectuaron se pueden considerar correctas o incorrectas, pues algunas son de opinión.

Con el fin de comprobar si el curso fue efectivo y si las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas, se extrajo una muestra aleatoria de 25 instrumentos de recolección de datos antes de la intervención y 25 instrumentos de recolección de datos después de la misma para aplicar la técnica estadística adecuada para las mediciones que se efectúan dos veces en la misma población. Como se trata de una misma población que fue medida en dos ocasiones, no es posible aplicar simplemente χ^2 , por lo que se recurrió al análisis de varianza en dos direcciones por rangos de Friedman que al ser aplicado permitió comparar los resultados con el χ^2 de tabla, se presentan los resultados con un grado de libertad de 1 ya que fueron dos mediciones y un $P=0.01$.

De esta manera se pudo comprobar la significancia estadística de los cambios producidos después de la intervención realizada en lo referente a las variables enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, riesgos de la sexualidad y conocimientos sobre sexualidad.

VII. RECURSOS

HUMANOS

- * Investigadora
- * Alumnas del ciclo diversificado
- * Claustro de maestros

MATERIALES

- * Computadora, hojas de papel bond, materiales de oficina
- * Instrumento de recolección de datos
- * Instalaciones del INCA
- * Material bibliográfico de AGES, APROFAM, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA USAC
- * Materiales audiovisuales: videograbadora, videocassetes obtenidos en AGES, APROFAM, OPS.
proyector de acetatos, acetatos, trifoliales, carteles

ECONOMICOS

- Recursos personales de la investigadora:
- Q. 600.00 copias del instrumento de recolección de datos
- Q. 180.00 alquiler de videocassetes
- Q 65.00 transporte
- Q 100.00 hojas, lapiceros, lápices, acetatos.
- Q. 780.00 Impresión de tesis

TOTAL Q. 1725.00

DEFINICION DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION	TRATAMIENTO ESTADISTICO
CONOCIMIENTOS	Acción de adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio del entendimiento	Tener nociones generales sobre sexualidad.	NOMINAL	SI-NO	PORCENTAJE
SEXUALIDAD	Experiencias, valores, costumbres y actividades con las que la sociedad modela nuestro sexo	Comportamiento, actividades, valores, habilidades y orientación sexual	NOMINAL	ADECUADO-NO ADECUADO	PORCENTAJE Xi 2
EDUCACION SEXUAL	Doctrina, instrucción, transmisión de cultura y pautas de conducta sobre sexualidad	Información y formación sistemática sobre sexualidad que se impartió en la escuela o el hogar.	NOMINAL	SI-NO	PORCENTAJE
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	Toda patología infecciosa o parasitaria que se contagia por medio del coito.	Sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, herpes genital, pediculosis pubis, SIDA, hepatitis B	NOMINAL	ADECUADO-NO ADECUADO	PORCENTAJE Xi 2
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	Toda aquella concepción que se produce en personas menores de veinte años.	Embarazo no planificado en personas menores de veinte años.	NOMINAL	SI-NO	PORCENTAJE

DEFINICION NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION	TRATAMIENTO ESTADISTICO
RESPONSABILIDAD	Capacidad del individuo de responder a una obligación	Capacidad que tiene una persona de responder a una obligación originada por sus acciones.	NOMINAL	ADECUADO-NO ADECUADO	PORCENTAJE Xi 2
METODOS ANTI-CONCEPTIVOS	Conjunto de mecanismos o acciones encaminados a prevenir el embarazo	Métodos hormonales, Métodos de barrera, Métodos Naturales	NOMINAL	SI-NO	PORCENTAJE Xi 2
RIESGOS	Todo aquel factor que hace a una persona mas propensa a sufrir un daño.	Acción u omisión que favorece a que la persona sufra un daño en su salud	NOMINAL	SI-NO	PORCENTAJE Xi 2

**IX. PRESENTACIÓN
DE
RESULTADOS**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO No.1

MOMENTO, PERSONA Y LUGAR EN DONDE RECIBIERON EDUCACIÓN SEXUAL LAS ALUMNAS DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA

ASPECTO EVALUADO	RESPUESTA	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
Momento en la formación académica en que recibió educación sexual	Escuela primaria	30 %	29 %
	Escuela secundaria	58 %	59 %
	Charla ocasional	11 %	10 %
	No la recibió	1 %	2 %
Fuente que proporcionó educación sexual	Padres	11 %	10 %
	Maestros	24 %	26 %
	Padres y maestros	40 %	37 %
	Amigos	11 %	9 %
	Revistas y libros	14 %	18 %
Persona o personas con la/s que siente confianza para resolver sus dudas de sexualidad	Padres	34 %	36 %
	Maestros	19 %	23 %
	Amigos	33 %	28 %
	Cualquier persona	5 %	7 %
	Con nadie	9 %	6 %
Lugar donde recibió educación sexual	Escuela primaria	26 %	25 %
	Escuela secundaria	54 %	55 %
	En su casa	12 %	9 %
	Grupo de amigos	7 %	9 %
	No recibió	1 %	2 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

CUADRO No.2
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL QUE TIENEN LAS ALUMNAS DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA

ASPECTO EVALUADO	ENUNCIADO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
Identificación de las enfermedades que son de transmisión sexual	Infección urinaria, artritis	15 %	6 %
	Conjuntivitis, rinitis		
	Hepatitis A	3 %	2 %
	Hepatitis B, herpes, gonorrea	79 %	89 %
	Fiebre reumática, epilepsia	1 %	2 %
Forma de contagio de las enfermedades de transmisión sexual	No sabe, no respondió	2 %	1 %
	Baños o piscinas	11 %	3 %
	Relación sexual	75 %	90 %
	Dar la mano o un beso	5 %	0 %
	Todas las anteriores	2 %	3 %
	Ninguna de las anteriores	6 %	3 %
Hepatitis B es enfermedad de transmisión sexual	No sabe, no respondió	1 %	1 %
	Sí	36 %	80 %
	No	56 %	16 %
Personas a quienes puede afectar el SIDA	No sabe, no respondió	8 %	4 %
	Drogadictos y prostitutas	3 %	1 %
	Homosexuales	5 %	2 %
	Cualquier persona	92 %	97 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

CUADRO No.3

**CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE
POSEEN LAS ALUMNAS DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL
INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA**

ASPECTO EVALUADO	RESPUESTA	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
Identificación del que NO es método anticonceptivo	Píldoras, inyecciones	5 %	5 %
	Dispositivo intrauterino, condón, esponjas espermicidas	4%	3 %
	Implante intraocular	60 %	72 %
	Coito interrumpido, ritmo	24 %	16 %
	No sabe, no respondió	7 %	4 %
Los métodos anticonceptivos son 100% efectivos	Si	7 %	6 %
	No	55 %	81 %
	No sabe, no respondió	38 %	13 %
Forma correcta de utilización de las píldoras anticonceptivas	Sólo al tener relaciones sexuales	29 %	10 %
	Durante la menstruación	2 %	1 %
	De forma coincidente con el ciclo menstrual	50 %	79 %
	Una vez al mes	12 %	7 %
	No sabe, no respondió	6 %	2 %
Método/s anticonceptivos que pueden prevenir enfermedades de transmisión sexual	Píldora	5 %	4 %
	Inyecciones	7 %	5 %
	Condón o preservativo	78 %	83 %
	Coito interrumpido	5 %	6 %
	No sabe, no respondió	5 %	2 %
Es posible combinar métodos anticonceptivos	si	38 %	63 %
	No	55 %	35 %
	No sabe, no respondió	7 %	2 %
Propósito para combinarlos	Menos efectos secundarios	10 %	6 %
	Mayor sensibilidad en la relación	4 %	5 %
	Mayor efectividad	24 %	49 %
	No sabe, no respondió	61 %	40 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

CUADRO No.4

CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE EMBARAZO Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL QUE POSEEN LAS ALUMNAS DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA

ASPECTO A EVALUAR	ENUNCIADO	PRIMERA EVALUACIÓN			SEGUNDA EVALUACIÓN		
		SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE
Embarazo en la adolescencia	Hay posibilidad de embarazo en la primera relación sexogenital	65%	26%	9%	75%	23%	2%
	Hay posibilidad de quedar embarazada durante la menstruación	38%	53%	9%	48%	49%	3%
Enfermedades de transmisión sexual	Promiscuidad es factor de riesgo para adquirirlas	84%	12%	4%	85%	11%	4%
	Pueden éstas afectar al recién nacido	89%	6%	6%	96%	1%	3%
	Siempre existe una recuperación total después de padecerlas	13%	80%	7%	7%	81%	12%
	Como consecuencia de estas enfermedades se puede dar infertilidad o muerte	91%	5%	4%	95%	3%	2%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

CUADRO No.5

**CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDADES DE LA
SEXUALIDAD QUE POSEEN LAS ALUMNAS DEL CICLO
DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA**

ASPECTO EVALUADO	ENUNCIADO	PRIMERA EVALUACIÓN			SEGUNDA EVALUACIÓN		
		SI	NO	NO SABE No res- ponde	SI	NO	NO SABE No res- ponde
Relaciones sexogenitales	Ha tenido relaciones sexogenitales	8%	92%	0%	8%	92%	0%
	Ha usado métodos anticonceptivos	4%	4%	92%	4%	4%	92%
	Cree que debe estar enamorada para tener relaciones sexogenitales	58%	35%	8%	95%	3%	2%
	Para que perdure el noviazgo debe tener relaciones sexogenitales	1%	98%	1%	5%	94%	1%
Embarazo	Ha estado embarazada	4%	95%	1%	4%	95%	1%
	Desea embarazos en la adolescencia	3%	95%	2%	1%	98%	1%
	Cree que está preparada para ser madre	5%	95%	0%	2%	96%	2%
	Cree que su pareja está preparada para la paternidad	5%	75%	20%	7%	63%	31%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

CUADRO No. 6
ANALISIS ESTADISTICO DE LAS VARIABLES ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y
RIESGOS DE LA SEXUALIDAD
DEL TRABAJO EFECTUADO EN EL CICLO DIVERSIFICADO
DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA

VARIABLE	Enfermedades de transmisión sexual	Métodos anticonceptivos	Riesgos de la sexualidad
Xi 2 TABLA	6.635	6.635	6.635
Xr 2 OBTENIDO	74.2	18.52	23.32

Método utilizado: Análisis de varianza en dos direcciones por rangos de Friedman.

Grados de libertad 1

P= 0.01

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el cuadro No. 1 se observa que un poco más de la mitad de las alumnas manifiestan haber recibido educación sexual en la escuela secundaria y un tercio de ellas en la escuela primaria, existe además un porcentaje de estudiantes que refieren no haber recibido educación sexual o sólo una charla ocasional. Hecho que pone en evidencia que la mayor parte de las adolescentes estudiadas llegaron a esa etapa de la vida con poca o ninguna información y formación sobre sexualidad. Es importante resaltar lo anterior pues las conductas de riesgo se dan con más frecuencia en los grupos menos informados. Los datos muestran también que la escuela es uno de los lugares donde con mayor facilidad se pueden implementar medidas para mejorar en este aspecto, pues se cubre a un porcentaje grande de población y se tiene un contacto estrecho con las alumnas.

La mayor parte de las alumnas refieren haber obtenido sus conocimientos de sexualidad de sus padres y maestros. Es decir que si las alumnas no tienen conocimientos adecuados, se hace necesario intervenir también en estos dos grupos, proporcionándoles información correcta para que la transmitan a las estudiantes. Después de la intervención hubo un ligero aumento del porcentaje de alumnas que refirieron haber obtenido conocimientos de revistas y libros, probablemente porque se les informó donde podían buscar material bibliográfico de cada tema, aspecto importante que debe promoverse para que obtengan información científica correcta.

El siguiente aspecto evaluado en este cuadro fue el lugar donde las alumnas tuvieron educación sexual. Confirmando los resultados anteriores, la mayor parte de ellas la recibió en la escuela mas frecuentemente en la secundaria. Nuevamente se pone en evidencia que también el grupo de maestros deben recibir orientación al respecto, para dar información y formación correcta.

En el cuadro No. 2 se puede observar que un 79% de las alumnas identificaron de manera correcta las enfermedades de transmisión sexual, valor que aumentó a un 89% en la segunda evaluación. El segundo aspecto evaluado fueron los conocimientos sobre la forma de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Inicialmente un 25% de las alumnas tenía conceptos erróneos o no sabía la respuesta, después del curso el porcentaje de conceptos erróneos disminuyó a un 10%. Luego se les preguntó si consideraban a la hepatitis B una enfermedad de transmisión sexual, aquí es donde existía menor información dentro del grupo que se estudió, después del curso un porcentaje elevado de las alumnas respondió de forma afirmativa. Lo anterior pone de manifiesto que la intervención realizada tuvo un impacto positivo en los conocimientos de las alumnas sobre las enfermedades de transmisión sexual y su forma de contagio.

La información en el cuadro No. 3 se refiere a los conocimientos de las alumnas sobre métodos anticonceptivos. El primer aspecto evaluado fue la identificación de los métodos anticonceptivos, para lo cual se les pidió que señalaran el que no pertenecía a a dicho grupo.

Los resultados de la primera evaluación mostraron que un grupo considerable no sabía identificar los métodos anticonceptivos pues respondieron de forma incorrecta la pregunta. Existió una cantidad mayor de respuestas correctas después del curso impartido.

En cuanto a los conocimientos acerca de la efectividad de los métodos anticonceptivos un 55% de las estudiantes sabía que no son 100% efectivos, en la siguiente evaluación el porcentaje aumentó a un 81%. Un grupo considerable de alumnas desconocía la forma de utilizar las píldoras anticonceptivas y el uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual, un poco más de la mitad de las alumnas consideraba que los métodos anticonceptivos no se pueden combinar, y sólo una cuarta parte de las mismas consideraban que se combinan para una mayor efectividad. Los resultados después de la intervención muestran que se produjo un aumento del 5% en el número de estudiantes que sabían de la utilidad del preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual. 63% del total de estudiantes respondieron que sí era posible combinar los anticonceptivos y un 49% respondieron que se hacía con el fin de hacerlos más efectivos. Como podemos observar, hubo mejores resultados después de haber impartido el curso a las estudiantes.

Los resultados del cuadro No. 4 muestran que un poco más de la mitad de las estudiantes sabía que sí es posible un embarazo en la primera relación sexogenital, este porcentaje aumentó a un 75% en la segunda evaluación. En cuanto al riesgo de un embarazo cuando se tienen relaciones sexogenitales durante la menstruación, hubo poca variación en los datos, la mitad de ellas cree que no es posible que se de, tanto en la primera como en la segunda evaluación.

En lo referente a enfermedades de transmisión sexual y la promiscuidad como factor de riesgo para adquirirlas, hubo también poca variación en los datos, sin embargo la mayor parte de ellas respondió que sí es un factor de riesgo en las dos ocasiones que fueron evaluadas. La mayor parte de las alumnas saben que como consecuencia de las enfermedades de transmisión sexual se puede producir infertilidad o muerte, saben también que no siempre existe una total recuperación después de padecerlas, en ambas evaluaciones.

El cuadro No. 5 muestra los resultados en lo referente a responsabilidades de la sexualidad en este grupo de adolescentes. Es aquí donde se pueden observar claramente las consecuencias de una educación sexual deficiente, un 8% de las alumnas han tenido relaciones sexogenitales, sólo un 4% han utilizado métodos anticonceptivos, igual porcentaje de estudiantes del ciclo diversificado han estado embarazadas. Sin embargo, sólo un 3% de las estudiantes deseaba embarazos en la adolescencia, los resultados de la segunda encuesta revelan que al saber los riesgos sociales, físicos, emocionales que corren las madres adolescentes solamente un 1% desea embarazos en la adolescencia. Hubo también una disminución en el porcentaje de alumnas que creían estar preparadas física, económica y socialmente para un embarazo, curiosamente hubo un aumento ligero en el número de estudiantes que creía que su pareja estaba preparada para la paternidad. En la segunda evaluación, se dió un aumento grande en la cantidad de alumnas que creen que deben estar enamoradas para tener relaciones sexogenitales. Este es un hallazgo positivo pues el amor es considerado un factor protector para una vida sexual satisfactoria y

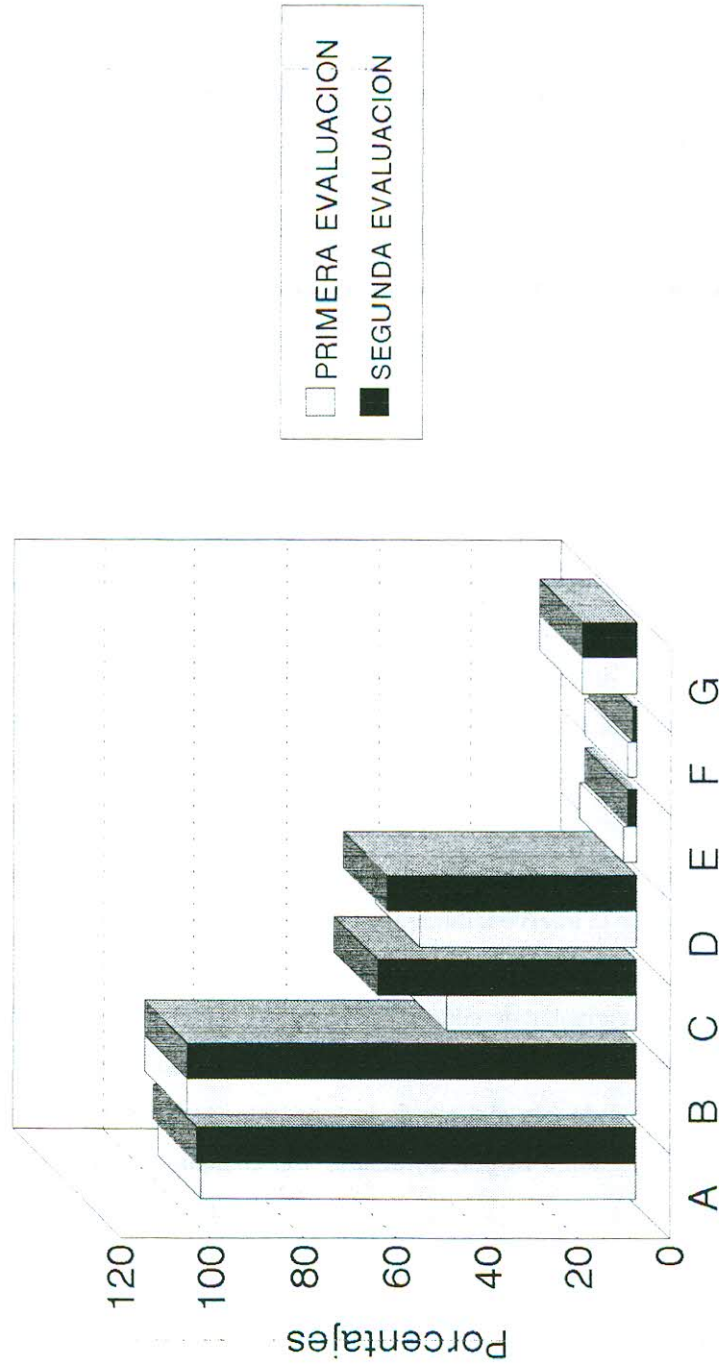
responsable que puede retrasar el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.

El cuadro No. 6 muestra el análisis estadístico efectuado en una muestra aleatoria en la que se incluyó a 25 instrumentos de recolección de datos de la primera evaluación realizada y 25 de la segunda. Se asignó un puntaje de 3 a las respuestas incorrectas y de 4 a las correctas, haciendo la sumatoria de las respuestas de cada individuo. Se hizo una tabla con los resultados de la primera y segunda evaluación. Luego se asignó un rango de 1 para el número mayor y 2 para el menor de cada caso, se hizo la sumatoria de rangos y se aplicó la fórmula del análisis de varianza por rangos de Friedman, que permitió obtener un χ^2 que se puede comparar con el χ^2 de la tabla. Los grados de libertad se obtuvieron restando el número de mediciones menos uno, según lo establecido por la fórmula. Los resultados obtenidos ponen en evidencia que la variación que se produjo en el número de respuestas correctas del instrumento de recolección de datos en la segunda evaluación, son estadísticamente significativos. Lo que muestra que la intervención realizada fue efectiva.

Las variables de educación sexual y responsabilidades se analizaron por medio de porcentajes ya que no se puede establecer "respuestas correctas", dado que algunas de las preguntas se refieren a las creencias de las alumnas sobre responsabilidades van encaminadas a determinar si se produjo o no un cambio de opinión y las que se refieren a la educación sexual serán utilizadas por las autoridades del instituto con el fin de implementar programas en el grupo de alumnas y el grupo de catedráticos.

GRAFICA No. 1

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
SEGUN LAS ALUMNAS DE DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA

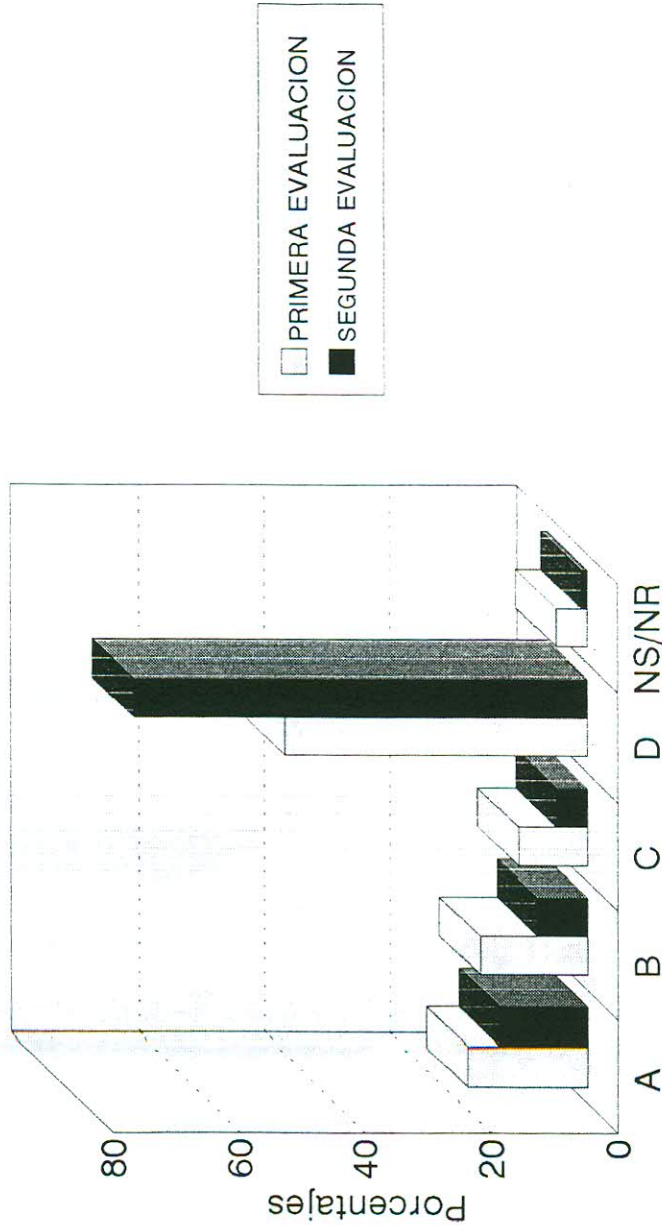


A) Problemas familiares, B) Dejar estudios; C) problemas psicológicos;
D) Problemas económicos; E) Nada; F) Otros; G) NS/NR
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA No. 2

CONCEPTO DE SEXUALIDAD

SEGUN LAS ALUMNAS DE DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA

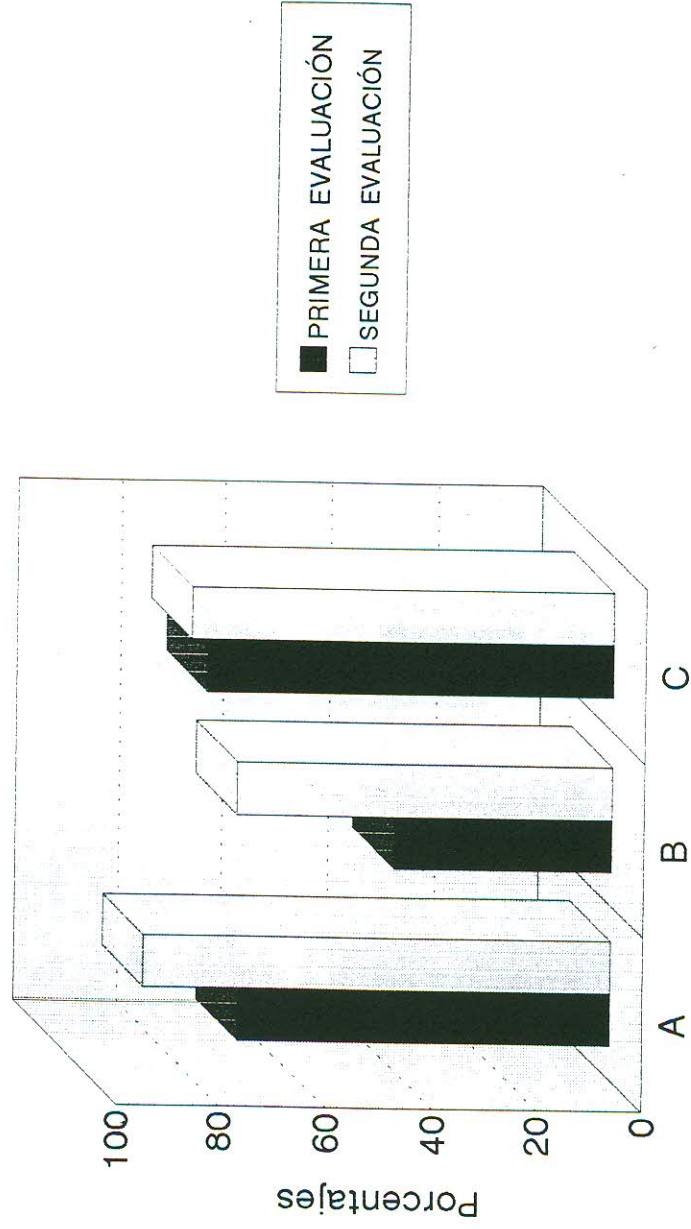


A) ES UNICAMENTE LO RELACIONADO CON LA RELACIÓN SEXOGENITAL BIORGANOS DEL APARATO REPRODUCTOR

C) POSIBILIDAD DE TENER HIJOS D)NORMAS SOCIALES, VALORES, COSTUMBRES QUE NOS RIGEN COMO SERES SEXUADOS
NS/NR: NO SABE, NO RESPONDÍO

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 3
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS DE LA SEXUALIDAD
QUE POSEEN LAS ALUMNAS DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMERICA



A) CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL B) CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
C) CONOCIMIENTOS DE RIESGOS DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La gráfica No. 1 muestra las creencias de las alumnas acerca de las consecuencias que implicaría para ellas un embarazo en la adolescencia. La mayor parte de ellas saben que tendrían consecuencias como problemas familiares, sociales, psicológicos o económicos. En la segunda evaluación una cantidad mayor de estudiantes manifiesta que un embarazo en estos momentos tendría un impacto negativo en su vida. Esto probablemente se dió debido a que se trató el tema de embarazo en la adolescencia y se les indicó bibliografía, que podían consultar. Aparentemente esto llevó a hacer conciencia de las múltiples dificultades a las que se enfrentarían en caso de que esto les sucediera, se analizó por medio de porcentajes ya que en la pregunta realizada no se pueden categorizar las respuestas como correctas o incorrectas, pues es una pregunta de opinión.

La gráfica No. 2 muestra los conocimientos sobre el concepto de sexualidad, que poseen las alumnas de diversificado del Instituto Normal Centro América, 48% respondió correctamente en la evaluación inicial, después del curso el porcentaje aumentó a un 72%. El análisis estadístico efectuado por medio del análisis de varianza en dos direcciones por rangos de Friedman muestra que los cambios que se dieron después de la intervención con un grado de libertad de 1 y un $P=0.01$ fueron significativos, ya que se obtuvo un Xr^2 de 42.2 que es mayor que el Xi^2 de tabla que es 6.635 lo que permite rechazar la hipótesis nula y confirma que el curso fue efectivo en lo referente a esta variable, lo que muestra que la información proporcionada durante dicho curso fue captada por la mayor parte de las alumnas. Esto, al igual que en otros estudios realizados por organizaciones internacionales en adolescentes guatemaltecas muestra que las estudiantes tienen poca información sobre sexualidad y poca educación sexual y que tienen interés por obtener conocimientos al respecto.

La gráfica No. 3 permite observar de manera clara el porcentaje de respuestas correctas que se dió en cuanto a los conocimientos de las estudiantes sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, riesgos de embarazo en la adolescencia y de enfermedades de transmisión sexual, tanto en la primera como en la segunda evaluación. Se observa un aumento en el porcentaje de respuestas correctas en todos los aspectos mencionados, lo que indica que el curso fue efectivo. En lo referente a responsabilidades y educación sexual, los resultados no se muestran en la gráfica pues parte de las preguntas son de opinión y no se pueden clasificar como "correctas e incorrectas" por lo que el curso se encaminó a promover factores protectores y producir cambios de opinión y de actitudes.

X. CONCLUSIONES

- 1.- La primera evaluación realizada, muestra que la formación e información que poseían las alumnas sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y embarazo en la adolescencia era deficiente.
- 2.- Existe un número considerable de alumnas en el grupo estudiado, que corren riesgo de embarazo no deseado, pues son sexualmente activas y no utilizan anticoncepción.
- 3.- La falta de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, su forma de contagio, y sus consecuencias pone en situación de riesgo al grupo de estudiantes que son sexualmente activas.
- 4.- En la segunda evaluación realizada, se produjo un cambio de opinión en la mayor parte de las estudiantes, sobre el amor como factor importante para la toma de decisiones sobre la iniciación de las relaciones sexuales; hallazgo que es positivo por ser éste considerado un factor protector para una vida sexual responsable, sana y satisfactoria.

5.- Existió una diferencia significativa en los resultados de la segunda evaluación en todas las variables estudiadas, lo que muestra que la intervención realizada fue efectiva.

XI. RECOMENDACIONES

- 1.- Dar continuidad al curso impartido para reforzar los conocimientos obtenidos y promover en las jóvenes una vida sexual sana y satisfactoria.
- 2.- Agregar al pènsum de estudios la educación sexual como una materia más, que se imparta durante todo el ciclo lectivo.
- 3.- Evaluar los conocimientos de todo el claustro de catedráticos y proporcionarles conocimientos científicos actualizados, con el fin de que sean capaces de transmitir la información adecuada a las adolescentes.
- 4.- Realizar evaluaciones periódicas para verificar la efectividad del curso impartido.
- 5.- Proporcionar cursos de educación sexual a los padres.
- 6.- Iniciar acciones encaminadas brindar consejería sobre sexualidad, de forma imparcial y respetando la privacidad de las adolescentes.

7.- Promover la emotividad y el amor como factor protector en la vida sexual de los adolescentes.

8.- Estimular la participación de los padres, catedráticos y alumnas en la programación y ejecución de cursos de educación sexual, para establecer una retroalimentación de confianza entre los grupos, de forma que permita la correcta comunicación entre todos los estratos.

9.- Promover proyectos de vida y fomentar la autoestima en los adolescentes como factores protectores en su vida.

XII. RESUMEN

La educación sexual constituye un aspecto muy importante en el desarrollo integral del ser humano. Los adolescentes guatemaltecos tienen una información y formación escasa al respecto, lo que los lleva a asumir conductas de riesgo por simple desconocimiento. Por esta razón se realizó un estudio descriptivo en el grupo de estudiantes del ciclo diversificado del Instituto Normal Centro América en cual se evaluaron los conocimientos sobre los riesgos de la sexualidad. Dichos conocimientos eran insuficientes en la mayor parte de estudiantes.

Posteriormente se dio un curso de educación sexual, enfocado principalmente a los riesgos de la sexualidad en la adolescencia comprendiendo como riesgos los siguientes: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, riesgos emocionales de una relación sexogenital a una temprana edad y utilización de métodos anticonceptivos. Finalmente fueron reevaluadas con el mismo instrumento de recolección de datos y se observó una mejoría estadísticamente significativa en los resultados de la segunda evaluación. Lo que permite concluir que la intervención fue efectiva. Tomando en cuenta los resultados del estudio, se recomienda a las autoridades del Instituto y al Ministerio de Educación, agregar la educación sexual al pènsum de estudios para impartirla desde una temprana edad, capacitar a los maestros y promover talleres de educación sexual para los padres. Es importante permitirle al adolescente participar en la planificación, promoción y ejecución de estas actividades educativas. Finalente se recomienda a las personas que brinden consejería sobre sexualidad, darla en un ambiente de respeto y privacidad para los y las jóvenes.

XIII. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Alvarez, Celestino Dr. **El embarazo en la adolescente.** La Habana, Cuba 1987. Editorial Científico Técnica. Serie Educativa para la Salud. 1ª Ed.
- 2.- Asociación Guatemalteca de Educación Sexual. **Decisiones acerca de las relaciones sexuales.** Guatemala, Centro América. 1987. Preparado por The family Welfare program y publicado por AGES. 11 Pag.
- 3.- Asociación Guatemalteca de Educación Sexual. **Nuestros Adolescentes y sus Vidas.** Guatemala 1995. AGES. 1ª. Ed Folletos 1 y 2 paginas 1-13 y 1-7.
- 4.- Federación Internacional de Planificación de la Familia.
Comprendiendo a los adolescentes. Un informe de la IPPF sobre las necesidades de la gente joven en materia de salud sexual y reproductiva. Londres, Inglaterra 1994. 1ª. Ed. pp. 18-20.
- 5.- Galich, Luis Fernando. **El embarazo en las adolescentes.** Guatemala, Centro América. 1987. 1ª Ed. Unidad de Educación, Información y Adiestramiento APROFAM . 30 pag.
- 6.-Girard, Gustavo Alfredo. **Técnica y ética del abordaje de la sexualidad en la atención médica de los adolescentes.** Medellín, Colombia. Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Epoca V Vol III. No. 1. Febrero de 1990. pp 7-11.
- 7.-Gittes, Elisa B MD. y Cols. **Enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.** EUA. Pediatrics in Review. Vol 14, No 5. Mayo 1993. pp.185-193
- 8.-Graugaard, Cl y cols **Adolescents and sexuality in family practice.** Dinamarca .UgeskrLaeger 1998. Dec 7; 160(50): 7262-7265.

- 9.- Gutierrez, Bl y Cols **Analysis of the critical areas narrated by the adolescent users of an orientation service.** Brasil Rev Saude Publica. 1998 Agosto;32(4):361-366
- 10.- Haignere, Cs. Y Cols. **Adolescent abstinence and condom use: are we sure teaching what is safe?**. Filadelfia EUA. Health Educ Behav 1999.febrero;26(1): 43-54.
- 11.-Harper Cynthia. **Embarazo en la adolescente de Latinoamérica y El Caribe riesgos y consecuencias.** Sin fecha de edición. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región Hemisferio Occidental.
- 12.-Klein, Tm. **Adolescent pregnancy and loneliness.** California, EUA 1998 PublicHealth Nurs Oct 15(5):338-47
- 13.-Magnusson, C. **A follow up study of adolescent girls with early sexual debut in combination with gynaecological problems.** EUA 1998.J. Psychosom Obstet.Gynecaol. Jun;19(2): 70-83
- 14.- Medellín, Gladys. Ester Celia Tascon. **Crecimiento y desarrollo del ser humano** 1995. Tomo II: Edad escolar a adulto. 19 Ed. OPS, OMS.
- 15.-Mejía Cruz, Luis Fernando. **Embarazo en la adolescente.** Guatemala, Centro América. 1994. Centro de Educación e Información APROFAM..Editorial Rodipsa S. A. Pp 1-30
- 16.-Mellabny, Alex R. y Cols.**Programa experimental de educación sexual en las escuelas.** Londres, Inglaterra. 1995 BMJ Latinoamérica, Centro América y el Caribe. Vol.2 Editorial Celta Amaquemecan. pp 65-68
- 17.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Plan Nacional de Atención Integral de Los y Las Adolescentes.** Guatemala C. A . Setiembre, 1998 Publicado con la Colaboración de OPS.

- 18.- Population Bureau Inc. **La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes de América Latina y El Caribe, Riesgos y Consecuencias.**EUA, Noviembre de 1992. Pp. 2-22.
- 19.-Rodriguez Rojas, Julieta. **Desarrollo psicológico normal de los adolescentes.** Costa Rica, Centro América. Salud Integral del adolescente.Programa regional de Salud Materno-infantil. OPS; OMS. S. F.
- 20.-Rosenthal, D. A. Y cols **Mum's the word: Mother's perspectives on communication about sexuality with adolescents.** Jadolesc 1998 Nov; 21(6): 727-743.
- 21.- Silber, Thomas, y cols (compiladores). **Manual de medicina del adolescente.**EUA.1992.OPS. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. No.20 630pag.
- 22.- Simanski, J. W. **The birds and the bees: an analysis of advice given to parents through the popular press.** EUA . Adolescence 1998. Spring;33(129):33-45.
- 23.-Strasburger, Victor y Cols. **Adolescent medicine a practical guide.** EUA. 1991. Editorial Little Brown and Company. 1ª Ed. 569 pag.
- 24.-Wellings, K y Cols. **Examen de la relación entre la educación sexual y experiencia sexual temprana.** Londres, Inglaterra. 1995. BMJ, Latinoamérica y El Caribe. No.2 pp. 61-64
- 25.-Werner, Wilson RJ. **Gender difference in adolescent attitudes : the influence of individual and family factors.** EUA. Adolescence 1998 Fall; 33(131):519-531.
- 26.-Wulf, Deidre. Susheela Singh **Adolescentes de hoy, padres del mañana, un perfil de las Américas.** Bogotá Colombia 1990. The Allan Gutmacher Institute.

ANEXOS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRABAJO DE
CAMPO DE LA TESIS DE CONOCIMIENTOS SOBRE
RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN LAS ALUMNAS
DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO AMÉRICA

SEMANA DEL 5 AL 9 DE ABRIL

*Realización de la encuesta duración 15 minutos por aula

* Breve charla sobre sexualidad Duración 15 minutos por aula

*Videoforo : De niña a mujer y de niño a hombre Duración de las películas 36 minutos (las películas ilustran los cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales de la adolescencia).
Discusión del contenido 10 minutos.

SEMANA DEL 12 AL 16 DE ABRIL

*Charla sobre embarazo y planificación familiar Duración 20 minutos por aula.

* Charla consecuencias emocionales, sociales y físicas del embarazo en la adolescencia. Duración 40 minutos.

*Videoforo : El grito silencioso Duración de la película 30 minutos, discusión 20 minutos.

SEMANA DEL 19 AL 23 DE ABRIL

*Charla sobre enfermedades de transmisión sexual Duración 40 minutos .

*Videoforo: Foros y testimonios del SIDA, interrogantes de los adolescentes Duración de la película 30 minutos. Discusión 15 minutos.

SEMANA DEL 26 AL 30 DE ABRIL

*CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES Actividad de grupo en la que se realizó un análisis y un resumen de las discusiones y de las charlas que se dieron, así como de las películas. Haciendo especial énfasis en tomar conciencia que la persona es dueña de su vida y que sus desiciones sobre la actividad sexual, deben ser tomadas al tener una información y una formación adecuada, que permita hacer lo que a criterio y responsabilidad propia se considere correcto.

* Realización de la segunda evaluación Duración 15 minutos por aula.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

UNIDAD DE TESIS

CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE LA SEXUALIDAD QUE
POSEEN LAS ALUMNAS DEL INSTITUTO NORMAL CENTRO
AMERICA

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de preguntas de selección múltiple, de las cuales debe encerrar en un círculo el inciso que considere correcto, en algunas preguntas puede haber más de unopor lo que se puede señalar mas de una opción como correcta, la información es confidencial.

I PARTE

1.- Durante su formación académica, ¿ En qué momento ha recibido usted educación sexual?

- a) En la escuela primaria
- b) En la escuela secundaria
- c) Sólo una charla ocasional
- d) No la recibió

2.- Los conocimientos de sexualidad que usted posee los obtuvo de:

- a) Sus padres
- b) Sus padres y maestros
- c) Sus maestros
- d) Sus amigos
- e) De revistas y libros

3.- Usted se siente en la libertad de platicar sobre sus dudas acerca de temas sexuales con:

- a) Sus padres
- b) Sus maestros
- c) Sus amigos
- d) Cualquier persona
- e) Con nadie

4.- La educación sexual que usted tiene, la recibió en:

- a) Escuela primaria
- b) Escuela secundaria
- c) Únicamente en su casa
- d) De su grupo de amigos
- e) No recibió educación sexual

II PARTE

1.- De acuerdo a la información que usted posee ¿Cuál es la definición de sexualidad?

- a) Es únicamente aquel aspecto relacionado con la relación sexogenital
- b) Son los órganos del aparato reproductor
- c) Es la posibilidad de tener o no tener hijos
- d) Conjunto de normas sociales, valores, costumbres, y experiencias que nos rigen como hombres o mujeres.

2.- De los siguientes grupos de enfermedades ¿Cuáles cree usted que son de transmisión sexual?

- a) Infección urinaria, Artritis
- b) Conjuntivitis, rinitis, hepatitis A
- c) Hepatitis B, herpes, gonorrea
- d) Fiebre reumática, epilepsia

3.- Las enfermedades de transmisión sexual se pueden contagiar de la/las siguientes formas:

- a) Baños o piscinas contaminados
- b) Únicamente por medio de la relación sexual
- c) Al darle la mano o un beso con una persona infectada
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

4.- ¿Cree usted que la hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Sí
- b) No

5.- Según sus conocimientos el SIDA afecta :

- a) Sólo drogadictos y prostitutas
- b) Sólo homosexuales
- c) Puede afectar a cualquier persona

III PARTE

- 1.- De los siguientes ¿qué grupo no pertenece a los métodos anticonceptivos?
 - a) Píldoras, inyecciones
 - b) Dispositivo intra uterino, condón, esponjas espermicidas
 - c) Implante intraocular
 - d) Coito interrumpido, ritmo.
- 2.- ¿Cree usted que existe algún método anticonceptivo 100% efectivo?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No sabe
- 3.- ¿De qué manera se deben tomar las píldoras anticonceptivas?
 - a) Sólo al tener relaciones sexuales
 - b) Sólo durante la menstruación
 - c) Es todo un ciclo de tabletas que se toman de forma que coinciden con el ciclo menstrual.
 - d) Se toma una vez al mes
- 4.- ¿Cuáles métodos anticonceptivos sirven también para prevenir una enfermedad de transmisión sexual?
 - a) Píldora
 - b) Inyecciones
 - c) Condón o preservativo
 - d) Coito interrumpido
- 5.- ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos pueden combinarse?
 - a) Sí
 - b) No
- 6.- Si su respuesta fue afirmativa ¿Con qué propósito cree que se combinan?
 - a) Para producir menos efectos secundarios
 - b) Para poder tener más sensibilidad durante la relación
 - c) Para que sean más efectivos

IV PARTE

- 1.- ¿Ha estado usted embarazada?
 - a) Si
 - b) No
- 2.- ¿Desea usted uno o varios embarazos antes de cumplir los veinte años de edad?
 - a) Si
 - b) No
- 3.- De los siguientes enunciados, señale si lo considera correcto o incorrecto
 - a) No es posible un embarazo en la primera relación sexogenital (correcto) (incorrecto)
 - b) Si se tienen relaciones sexogenitales durante la menstruación no es posible quedar embarazada. (correcto) (incorrecto)
 - c) Siempre que exista una relación sexogenital se puede producir un embarazo. (correcto) (incorrecto)

V PARTE

- 1.- ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?
 - a) Si
 - b) No
- 2.- Si su respuesta fue afirmativa ¿Usó algún método anticonceptivo?
 - a) Sí
 - b) No
- 3.- Cree usted que está preparada física, económica y socialmente para ser madre?
 - a) Sí
 - b) No
- 4.- Si tiene novio o pareja ¿cree usted que está preparado él para ser padre?
 - a) Sí
 - b) No
- 5.- El tener varios compañeros sexuales es un factor de riesgo para tener enfermedades de transmisión sexual
 - a) Falso
 - b) Verdadero

6.- En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, señale si los enunciados son FALSO O VERDADERO

- a) Las enfermedades pueden afectar al recién nacido si la madre las contrae antes o durante el embarazo. (F) (V)
- b) Siempre existe una recuperación total después de una enfermedad de transmisión sexual (F) (V)
- c) Las enfermedades de transmisión sexual pueden causar infertilidad o en algunos casos la muerte (F) (V)

7.- Cree usted que para tener relaciones sexuales debe estar enamorada.

- a) Si
- b) No

8.- Que le pasaría a usted si quedara embarazada?

9.- Cree usted que para que el noviazgo perdure deben tener relaciones sexuales

- a) Si
- b) No

6 - En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, señale si los conductos son

FAJRO O VENTILADERO

a) las enfermedades pueden afectar al tracto urinario si se ingiere las secreciones con

güevos de amebas (V) (F)

b) Siempre existe una suspensión total después de una enfermedad de transmisión

sexual (V) (F)

c) Las enfermedades de transmisión sexual pueden causar infecciones en el aparato

urinario (V) (F)

7 - Una vez que una persona infectada con el virus de la hepatitis B se recupera

a) Si

b) No

8 - Que personas pueden desarrollar hepatitis

9 - Que modo de transmisión de una persona infectada con hepatitis B

a) Si

b) No