



U n i v e r s i d a d A b i e r t a
I n t e r a m e r i c a n a
S e d e R e g i o n a l R o s a r i o
F a c u l t a d d e M e d i c i n a y
C i e n c i a s d e l a S a l u d
C a r r e r a d e M e d i c i n a

“NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES QUE CURSAN LA ESCUELA
SECUNDARIA”

A L U M N A : Dri Florencia

T U T O R : Dra. Barraza Silvia

C O - T U T O R : Dra. Recarte Mónica

F E C H A D E E N T R E G A : Noviembre de 2008

INDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Marco teórico.....	5
Adolescencia: conceptos y características.....	5
Sexualidad.....	5
Infecciones de transmisión sexual.....	7
Educación sexual.....	12
Problema.....	14
Objetivos.....	14
Propósito.....	15
Material y métodos.....	16
Resultados.....	19
Discusión.....	37
Conclusiones.....	40
Bibliografía.....	41
Anexo 1: Autorizaciones de las escuelas.....	45
Anexo 2: Encuesta.....	47
Anexo 3: Planilla de tabulación datos (bosquejo).....	49

RESUMEN

El presente es un estudio descriptivo observacional transversal.

Se llevó a cabo sobre 406 alumnos de 1° a 5° año de las escuelas secundarias Normal N° 1 de la ciudad de Rosario, Santa Fe y escuela de Enseñanza Media N° 210 “José Ingenieros”, de la localidad de El Trébol, Santa Fe.

Se utilizó como instrumento un cuestionario individual con preguntas abiertas y cerradas, diseñado para tal fin y que fueron respondidas de forma anónima.

Se propuso identificar el grado de información con que cuentan los adolescentes que cursan el nivel secundario, sobre Infecciones de Transmisión sexual (ITS); cuantificar e identificar las ITS que nombren; establecer si conocen las vías sexuales de transmisión; distinguir los métodos anticonceptivos que protegen de las ITS de los que no lo hacen; analizar qué métodos anticonceptivos utilizan y con qué frecuencia lo hacen; averiguar si se iniciaron sexualmente; indagar si se les brinda información sobre educación sexual y el lugar en donde la reciben.

El 93,4% de los alumnos conoce que son las ITS; 36,2% mencionó sólo una ITS, 16,3% tres y 14,3% dos. Las más nombradas fueron HIV, Sífilis y Gonorrea; 30,54% conoce las formas de contagio; el 42,11% reconoce al preservativo o condón como método anticonceptivo de protección del contagio de enfermedades venéreas; 62,1% de los adolescentes nunca tuvo relaciones sexuales; el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (23,60%); 91,9% recibió educación sexual.

La educación es un arma importantísima para que los jóvenes adopten medidas preventivas eficaces.

Palabras clave: adolescencia, ITS, sexualidad, educación sexual.

INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los adultos jóvenes los grupos poblacionales más afectados. (1-2)

Se presentan más frecuentemente en individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas (como tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura sin usar profiláctico). (1-2-3)

La gente joven es más vulnerable a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento, por el mayor interés que existe en su propio sexo y en el opuesto. (2)

En la actualidad, a pesar de los notables adelantos en conocimientos médicos y la mejora de la atención primaria, ha habido un incremento de las mismas. (4)

La iniciación sexual se presenta a edades cada vez más tempranas, lo que conlleva a un mayor número de parejas sexuales y por ende un aumento en el riesgo de contraer una ITS. (2-4)

El conocimiento que la población posee sobre este tipo de enfermedades es en general acotado, y principalmente está concentrado en los grupos poblacionales con mejores recursos económicos, mejor accesibilidad a la salud y a la información. (2)

En este sentido, la educación sexual es esencial a fin de crear conciencia en los jóvenes respecto a las consecuencias de la actividad sexual sin protección. Privarlos de la información y de los servicios que necesitan para prevenir las distintas ITS y el embarazo no deseado, contribuye a la alta tasa de las mismas encontradas en este grupo de edad. (5)

Leoni y colaboradores demostraron en un trabajo realizado en la ciudad de Córdoba la tendencia a la iniciación sexual a menor edad, un mayor promedio de parejas sexuales,

una insuficiente información sobre sexualidad y sobre todo en la prevención de las ITS, que muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas. ⁽²⁾

El objetivo de este trabajo fue centrado en conocer el nivel de instrucción acerca de ITS con que cuentan los adolescentes de una escuela secundaria de una localidad chica, como El Trébol y una gran ciudad, como Rosario, durante un mes del año 2008, a fin de aportar información para la resolución de este problema que afecta a tantos jóvenes en nuestro país y en el mundo.

MARCO TEORICO

ADOLESCENCIA: CONCEPTOS Y CARACTERISTICAS.

Etimológicamente, adolescencia proviene del latín *ad*: a, hacia, y *olescere*, de *olere*: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento. ⁽⁶⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica. Cronológicamente, la define como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. A su vez considera como juventud, al grupo de 15 a 24 años; y como gente joven a quienes tienen de 10 a 24 años. ⁽¹⁻³⁾

Esta etapa y los primeros años de la juventud, son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios *físicos, psicológicos y sociales* que impactan en la vida de los seres humanos. ⁽⁷⁾

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *sexualidad* es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través del pensamiento, fantasías, deseos, creencias,

actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La misma se encuentra determinada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. ⁽⁸⁾

Si bien puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo. ⁽⁸⁾

El concepto de sexualidad, por tanto, no se refiere exclusivamente a las “relaciones sexuales”, sino que éstas son tan sólo una parte de aquel.

Se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida, de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicas para su óptimo desarrollo. ⁽⁸⁻⁹⁾

Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes.

Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.

La edad de la menarquia se ha ido adelantando, mientras que por otro lado, las condiciones sociales, alargamiento del periodo de estudios, dificultades para conseguir vivienda, etc. hacen que hasta una edad avanzada (por encima de los 25 o 30 años) la mayoría de los jóvenes no se emancipen de su familia. ⁽⁹⁾

Percepción de invulnerabilidad.

El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que sólo le pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, el consumo descontrolado de alcohol y de drogas forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.

Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como diversión y sin culpabilidad. ⁽⁹⁾

Mayor libertad sexual.

La sociedad y la familia actual son más liberales y permisivas, lo que podría estar favoreciendo el inicio precoz de la actividad sexual. ⁽⁹⁾

Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual.

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: ⁽⁹⁻¹⁰⁾

- ❖ Expectativas sobre el nivel de estudios: los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual.
- ❖ Actitudes y valores respecto a la sexualidad: influenciados por las actitudes familiares, culturales y religiosas.

INFECCIONES DE TRANSMICIÓN SEXUAL (ITS).

Las Infecciones de Transmisión sexual están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual. ⁽⁴⁾

Pueden afectar no sólo a los miembros de una pareja sino también a su descendencia, por contagio durante la vida intrauterina o al atravesar el canal del parto. ⁽³⁻⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud las define como infecciones causadas por agentes bacterianos, virales, micóticos y protozoarios, las que a su vez constituyen una importante causa de morbilidad aguda en adultos, y pueden dar lugar a complicaciones con secuelas tales como esterilidad, neoplasias, complicaciones obstétricas, (embarazo ectópico, aborto espontáneo, bajo peso al nacer, trabajo de parto prematuro, muerte fetal, infecciones congénitas), enfermedad pélvica inflamatoria, entre otras, así como también a un mayor riesgo de adquirir o de transmitir el VIH/SIDA. ⁽¹¹⁻¹²⁾

Los **agentes etiológicos** ⁽¹¹⁻¹³⁻¹⁴⁾ que las producen son:

ENFERMEDAD	AGENTE ETIOLOGICO
Sífilis	<i>Treponema pallidum.</i>
Gonococcia (blenorragia)	<i>Neisseria gonorrhoeae.</i>
Chancro blando	<i>Haemophilus ducreyi.</i>
Linfogranuloma venéreo	<i>Chlamydia trachomatis</i> L1, L2 y L3.
Granuloma Inguinal	<i>Calymmatobacterium granulomatis.</i>
Uretritis no gonocócica	Clamidia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Gardenella vaginalis, Micoplasma hominis, Trichomona vaginalis, Acinetobacter.
HIV/SIDA	Virus de la inmunodeficiencia humana.
Herpes simple	Virus del herpes simple tipos I y II.
Hepatitis sérica tipo B	Virus de la hepatitis B.
Verrugas genitales	Virus del papiloma Humano.
Molusco contagioso	Pox virus.
Amebiasis	<i>Entoeba histolytica.</i>
Oxiuriasis	<i>Enterobius vermicularis.</i>
Pediculosis del pubis	<i>Phthirus inguinalis.</i>
Candidiasis	<i>Candida albicans.</i> (eventualmente transmisible)

Las **formas de transmisión** ⁽⁴⁻¹⁵⁾ son:

- De persona a persona durante las relaciones sexuales desprotegidas (vaginal, anal u oral).
- Por contacto piel con piel en las enfermedades que presentan ulceraciones genitales.

- Por el contacto con la sangre y/o sus derivados mediante transplantes, transfusiones sanguíneas o utilización de materiales corto punzantes contaminados (jeringas, agujas, bisturís).
- De madre a hijo durante el embarazo, el parto y después del nacimiento en el período de lactancia.

Epidemiología

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han estimado que las ITS están extendidas en todo el mundo y que constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los hombres de 15 a 19 años y la segunda causa más importante, después de las maternas, en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo ⁽⁴⁾. La magnitud exacta de casos no se conoce, pero se supone que 1 de cada 100 personas hace una consulta anual por estas enfermedades en países desarrollados, en tanto que los países subdesarrollados están entre los cinco de mayor incidencia. ⁽⁴⁾ Se estima que en nuestro continente alrededor del 20 % de los adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos contraen una ITS cada año. ⁽²⁾

En Argentina, durante el año 2006, las patologías cuyas notificaciones superaron lo estimado fueron ⁽¹²⁾:

- *Chancro Blando* (IE: 7,00).
- *Supuración genital sin especificar* (IE: 3,79)

La notificación de las demás ITS, incluida VIH/SIDA, no sufrieron modificaciones con índices epidémicos por debajo de 1,24.

Esto refleja la gran inespecificidad en la notificación de ITS.

ITS en la adolescencia.

Los adolescentes constituyen el grupo de población con mayor riesgo de contraer una ITS, lo que está dado por varios factores, algunos atribuibles a sus características

biológicas y otros a conductas sexuales riesgosas, como tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura , obviando el uso del profiláctico. ⁽²⁻¹⁶⁾

Su incidencia se incrementó en los últimos años, debido a que los adolescentes inician su vida sexual activa a edad cada vez más temprana, con relaciones pasajeras, con un carácter casual e impulsivo en la que se busca sólo el placer del momento , a lo que se suma la tendencia a compartir múltiples compañeros, que junto con la falta de protección, determinan un incremento en el riesgo de contraer una ITS. ⁽²⁻¹⁵⁾

Factores de riesgo para contraer una ITS. ⁽²⁻¹⁵⁻¹⁷⁾

- Tener múltiples compañeros sexuales sin protección: el riesgo de ITS se relaciona en forma directa con el número de parejas sexuales.
- Edad: según la OMS la mayoría se presenta entre los 15 y 19 años y entre los 20 y 24 años (en orden decreciente).
- Inicio temprano de la vida sexual activa: incrementa la posibilidad de tener más compañeros sexuales.
- Prostitución: se la asocia con promiscuidad sexual.
- Migraciones: se considera que los viajes de negocios y turísticos son responsables entre el 10 al 15% del total de ITS.
- Homosexualidad: debido a la multiplicidad de parejas sexuales.
- Haber padecido una ITS.
- Antecedente de uso de drogas por vía intravenosa.
- Trabajar en la atención médica.
- Transfusiones.

Prevención.

En la actualidad se preconiza la práctica del sexo seguro, sin embargo lo real es que el único sexo seguro es la práctica de la abstinencia sexual. ⁽¹⁶⁾

Cuando no se logra que los adolescentes acepten la abstinencia sexual se debe tratar que adopten métodos preventivos y conductas sexuales que reduzcan el riesgo de infección, entre los que se distinguen los siguientes: ⁽⁴⁻¹⁶⁾

- Uso sistemático del condón masculino o femenino en cada relación sexual, casual o con pareja estable.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- Practicar la fidelidad mutua.

Métodos anticonceptivos ⁽¹³⁾

- ✓ *Preservativo masculino:* Cubre efectivamente las áreas genitales expuestas. Utilizado correctamente previene del contagio de las distintas ITS. Las fallas por rotura o deslizamiento son del orden del 2%. Se debe enseñar e insistir en el uso correcto del mismos.
- ✓ *Preservativo femenino:* es una lámina tubular de poliuretano lubricada, con dos anillos en los extremos, que se inserta en la vagina. Es un a alternativa en el caso que no se pueda usar el preservativo masculino.
- ✓ *Otros: anovulatorios, espermicidas, dispositivo intrauterino, diafragma, capuchón cervical, métodos naturales:* No previenen el contagio de ITS, sólo evitan el embarazo por diferentes mecanismos.

EDUCACION SEXUAL

La *educación sexual* es un término usado para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro y la reproducción, entre otros aspectos. ⁽⁸⁾

Se entiende por *educación*, el proceso que permite satisfacer las necesidades de aprendizaje que posibilitan a la persona adquirir capacidades en situaciones y espacios favorables para ellos. ⁽¹⁸⁾

Aunque la educación sexual se incluye de una u otra manera en muchas escuelas, sigue siendo un tema controversial en muchas de ellas, acerca de qué tanto y a qué edad los estudiantes deber ser informados sobre temas de sexualidad. ⁽⁸⁾

Las mejores *fuentes de educación* suelen ser los padres, los programas escolares, las campañas de salud pública y los profesionales del ámbito de la salud. Los jóvenes que no reciben información adecuada de estas fuentes, llenan ese vacío con consejos inadecuados provenientes de sus amigos o de la televisión. ⁽⁸⁾

La persona que realice la educación sexual debe tener en cuenta los siguientes factores:

- ❖ Adaptarse al grado de madurez del adolescente. ⁽⁹⁾
- ❖ Procurar que sus propias actitudes y valores en relación con la sexualidad no influyan en la persona que va a recibir información sobre sexualidad. ⁽⁹⁻¹⁸⁾

Ley de educación sexual.

En nuestro país en el año 2006 se sancionó la ley N° 26.150 que convierte en obligación la educación sexual en las escuelas públicas como privadas, la cual comenzó a dictarse desde Marzo del año 2007 no como una materia específica, sino que los

conocimientos se incluyen con otras asignaturas. La misma se dicta tanto en el nivel preescolar, como el primario y secundario, respetando las etapas de desarrollo madurativo de los alumnos y alumnas. ⁽¹⁹⁾

PROBLEMA

Durante mi experiencia a lo largo de la carrera de Medicina pude constatar la falta de información acerca de Infecciones de Transmisión Sexual, no sólo de mis pares, sino también de los pacientes adolescentes que concurrieron a los diferentes servicios de salud a los que me tocó asistir. Allí, pude vivenciar el bajo nivel de instrucción con que cuentan y las consecuencias que esto acarrea, lo que me llevó a plantear los siguientes interrogantes:

1. ¿Conocen los adolescentes qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?
2. ¿Saben cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual y cómo prevenirlas?
3. ¿Pueden distinguir entre los métodos anticonceptivos que protegen de las Infecciones de Transmisión Sexual de los que sólo evitan el embarazo?

OBJETIVOS

General

1. Identificar el grado de información sobre Infecciones de Transmisión sexual con que cuentan los adolescentes de una escuela secundaria de las ciudades de El Trébol y Rosario, a lo largo del mes de Septiembre de 2008.

Específicos

1. Averiguar si los alumnos encuestados conocen que son las ITS, según edad, sexo y lugar de residencia.
2. Cuantificar e identificar las infecciones de transmisión sexual que nombre la población en estudio, según edad, sexo y lugar de residencia.
3. Establecer si conocen las vías de transmisión sexuales de las distintas ITS, según edad, sexo y lugar de residencia.
4. Averiguar la capacidad de los adolescentes encuestados para diferenciar los métodos útiles para prevenir el contagio de ITS de aquellos que sólo evitan el embarazo, según edad, sexo y lugar de residencia.
5. Analizar qué métodos anticonceptivos utilizan los alumnos encuestados y con qué frecuencia lo hacen.

6. Determinar el inicio de las relaciones sexuales y la edad considerada oportuna para hacerlo, según edad, año de escolaridad, sexo y lugar de residencia.
7. Indagar si se les brinda información sobre educación sexual y los lugares en donde la recibieron.

PROPÓSITO

Esta investigación pretende ser un aporte a la comunidad educativa acerca de las falencias encontradas en los encuestados para lograr una comunidad adolescente más instruida, que pueda enfrentar una vida sexual segura y gratificante, recalcando la importancia de brindar educación sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal, no intervencionista.

El mismo se llevó a cabo sobre 406 alumnos que cursaban de 1° a 5° año de las escuelas secundarias Normal N° 1 de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, la cual cuenta con un total de 923 alumnos; y de la escuela de Enseñanza Media N° 210 “José Ingenieros”, de la localidad de El Trébol, provincia de Santa Fe, a la que asisten 359 alumnos. Ambas instituciones pertenecen al Estado, se encuentran ubicadas en el centro de su respectiva localidad, no pertenecen a ningún credo y sus alumnos pertenecen a diversas clases sociales.

Fue realizado durante el mes de septiembre de 2008, con la autorización de las autoridades de los colegios (ANEXO 1).

La muestra que se tomó fue de tipo probabilística, a través de encuestas anónimas a los alumnos que asistieron y estuvieron disponibles el día en que las mismas fueron entregadas, utilizando como instrumento un cuestionario diseñado para tal fin (ANEXO 2).

Definición conceptual y operacional de las variables:

- 1. Edad.**
- 2. Sexo biológico:** operacionalización (OP): femenino- masculino.
- 3. Año de escolaridad:** OP: 1°-2°-3°-4°-5° año del nivel secundario.
- 4. Lugar de residencia:** OP: El Trébol Rosario.
- 5. Conocimiento acerca de ITS:** las ITS son grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual. ⁽⁴⁾ OP: SI - NO
- 6. ITS nombradas:** la Organización Mundial de la Salud establece que las ITS pueden estar causadas por agentes bacterianos, virales, micóticos y protozoarios ⁽¹¹⁻¹²⁾ (ver cuadro página 8). OP: los encuestados podían nombrar de ninguna a

8 enfermedades distintas, por lo tanto se tomo en cuenta tanto el número (de 0 a 8) como el tipo de ITS nombrada (HIV, sífilis, Gonorrea, HPV, entre otras, ver cuadro página 8).

7. **Vías sexuales de contagio:** se considera el sexo por vía vaginal, oral o anal sin protección. ⁽⁴⁾ OP: *respuestas correctas:* sexo oral, anal y vaginal; *respuestas incorrectas:* contacto directo con animales, por compartir el baño, vasos y cubiertos, por besos y caricias.
8. **Método anticonceptivo de prevención de ITS:** son todos aquellos mecanismos capaces de evitar la aparición de un embarazo no deseado y la transmisión enfermedades por vía sexual. ⁽¹⁴⁾ OP: *respuesta correcta:* preservativo o condón; *respuestas incorrectas:* pastillas anticonceptivas, dispositivo intrauterino, vacunas, geles lubricantes.
9. **Métodos anticonceptivos utilizados:** OP: preservativo, anticonceptivos orales, preservativo+anticonceptivos orales, no utiliza ninguno, nunca tuvo relaciones sexuales.
10. **Frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos:** OP: Siempre / A veces / Nunca.
11. **Inicio de relaciones sexuales:** OP: si - no y edad (entre 13 y 15 años y 16 y 18 años). Esta variable se dedujo indirectamente a partir de la variable número 9 (métodos anticonceptivos utilizados), ya que las autoridades de los respectivos colegios no permitieron formular dicha pregunta de manera directa.
12. **Educación sexual recibida:** educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro y la reproducción, entre otros aspectos. ⁽⁸⁾ OP: si - no.

13. **Lugar en donde se recibió educación sexual:** OP: escuela, club, casa, otros.

14. **Edad considerada oportuna para el inicio de las relaciones sexuales:** OP:
entre 12 y 14 años, 15 y 17 años, 18 y 20 años, a partir de los 21 años

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel 2003 diseñada para tal fin (ANEXO 3).

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 11.5.

Los tests aplicados fueron:

- Estadística Chi-cuadrado de Pearson.
- Prueba T para muestras independientes.

Para todos los tests se utilizaron un nivel de significación del 5% ($\alpha=0,05$).

Se confeccionaron gráficos de distribución, de barras, de sectores y tablas de frecuencias y de contingencia.

Las *variables cuantitativas* se describieron con sus medias y desvíos estándar y para las *variables cualitativas* se calcularon porcentajes y frecuencias.

RESULTADOS

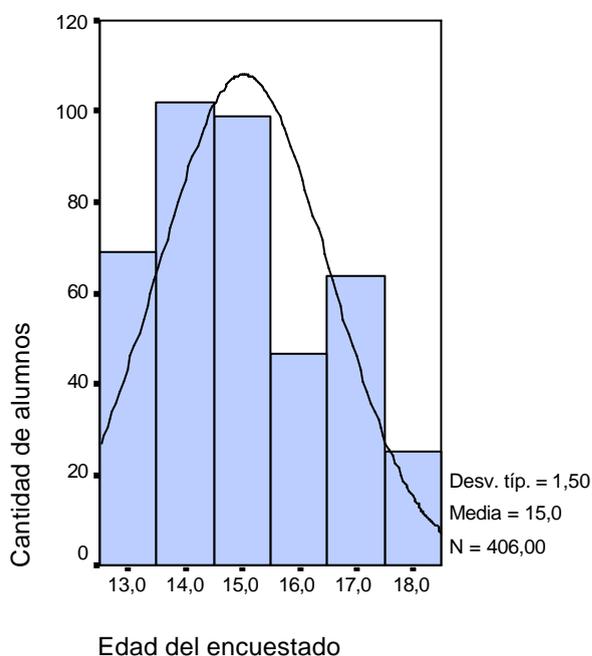
La población estudiada está compuesta por 406 alumnos, de los cuales el 71,7% (291) son de sexo femenino y el 28,3% (115) masculino.

Las edades de los adolescentes abarcan desde una mínima de 13 años y una máxima de 18 que se corresponden a 1° y 5° año de la escuela secundaria. La edad media de los alumnos encuestados fue de $15,02 \pm 1,50$ años.

Tabla n° 1: Edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvió estándar
Edad del encuestado	406	13	18	15,02	1,495

Gráfico n° 1: Distribución de las edades



Aproximadamente el 50 % de los alumnos osciló entre 13,5 y 15 años.

Gráfico n° 2: Sexo (n=406)

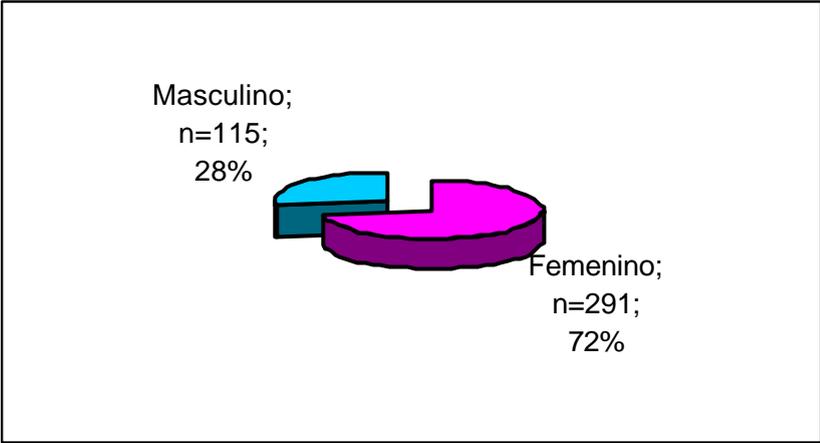


Gráfico n° 3: Año escolar que cursan (n=406)

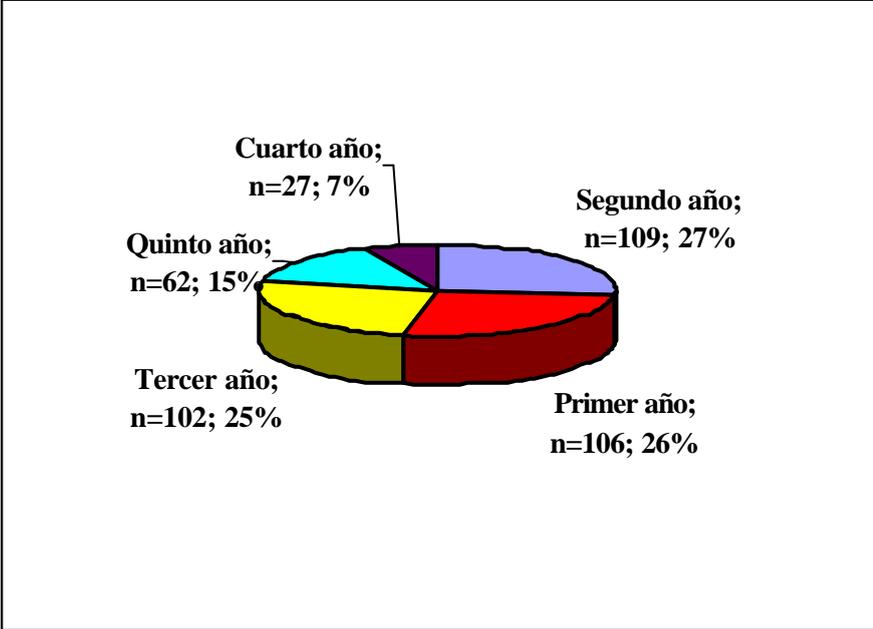


Gráfico n° 4: Lugar de residencia (n=406)

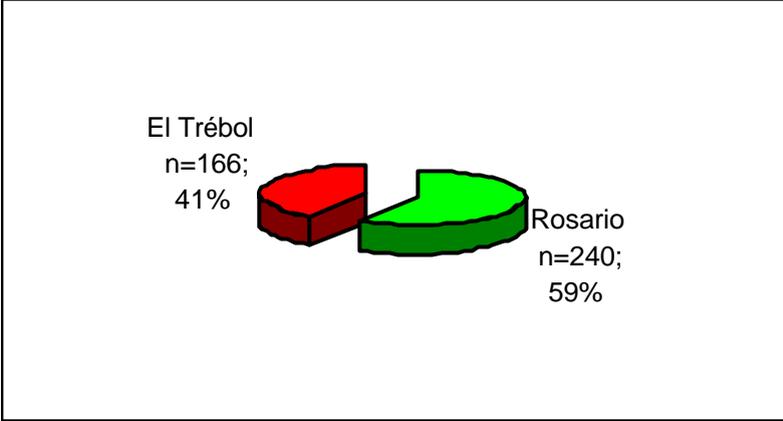
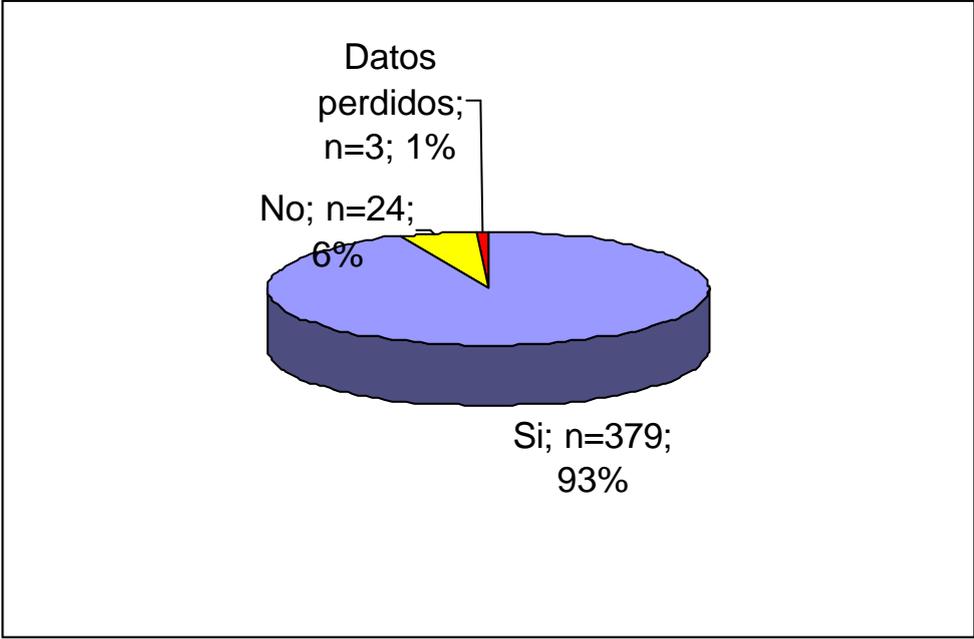


Gráfico n° 5: Alumnos que conocen o no qué es una ITS (n=406)



Análisis de los datos por localidad.

Gráfico n° 6: Alumnos que conocen o no qué es una ITS , en la ciudad de El Trébol

(n=166)

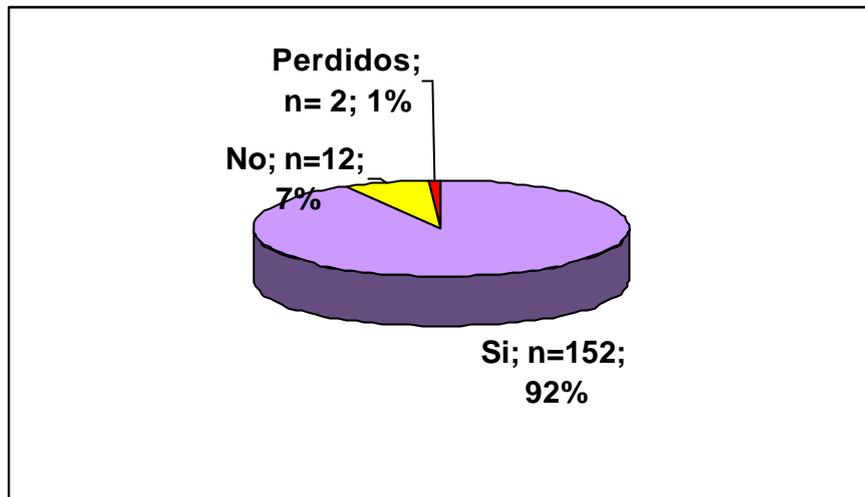
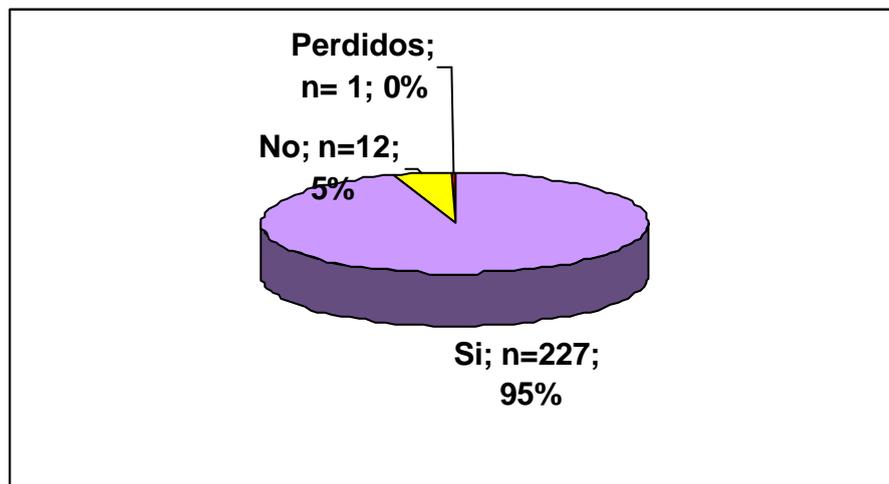


Gráfico n° 7: Alumnos que conocen o no qué es una ITS en la ciudad de Rosario

(n=240)



En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación de 5% ($\alpha=0,05$) podemos concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las

ciudades donde se realizaron las encuestas ($p=0,34$), el sexo ($p=0,285$) y el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.

En cambio, sí se hallaron deferencias significativas con relación a la edad ($p=0,039$) (tabla n° 2).

Tabla n° 2: Edad media según si conocen o no qué es una ITS (n=406)

Infecciones de transmisión sexual	N°	Edad Media	Desviación estándar
Conoce	379	15,07	1,506
No conoce	24	14,42	1,213

Diferencia significativa: $p=0,039$.

Tabla n° 3: Número de ITS nombradas (n=406)

Cantidad	Frecuencia	%
1	147	36,2
3	66	16,3
2	58	14,3
4	36	8,9
5	34	8,4
Ninguna	33	8,1
6	26	6,4
7	5	1,2
8	1	0,2
Total	406	100

Tabla n° 4: ITS nombradas en ambas ciudades (n=974)

Infecciones	Frecuencia	%
HIV	370	91,13
Sífilis	182	45,08
Gonorrea	134	33,00
Hepatitis	79	19,46
Herpes genital	71	17,49
HPV	57	14,04
Pediculosis	27	6,65
Clamidia	25	6,16
Cándida	17	4,19
Chancroide	9	2,22
Trichomona	2	0,49
Total	974	

En total se nombraron 14 infecciones de transmisión sexual.

Los alumnos podían nombrar hasta 8 enfermedades, por lo que se registraron 974 respuestas y cada porcentaje se calculó sobre el total de encuestados.

Hubo 17 alumnos (4,19%) que nombraron Cándida, la cuál es considerada una infección endógena, que eventualmente puede ser transmitida por vía sexual. ⁽¹⁴⁾.

Análisis de los datos por ciudad.

Gráfico n° 8: ITS nombradas en El Trébol (n=166)

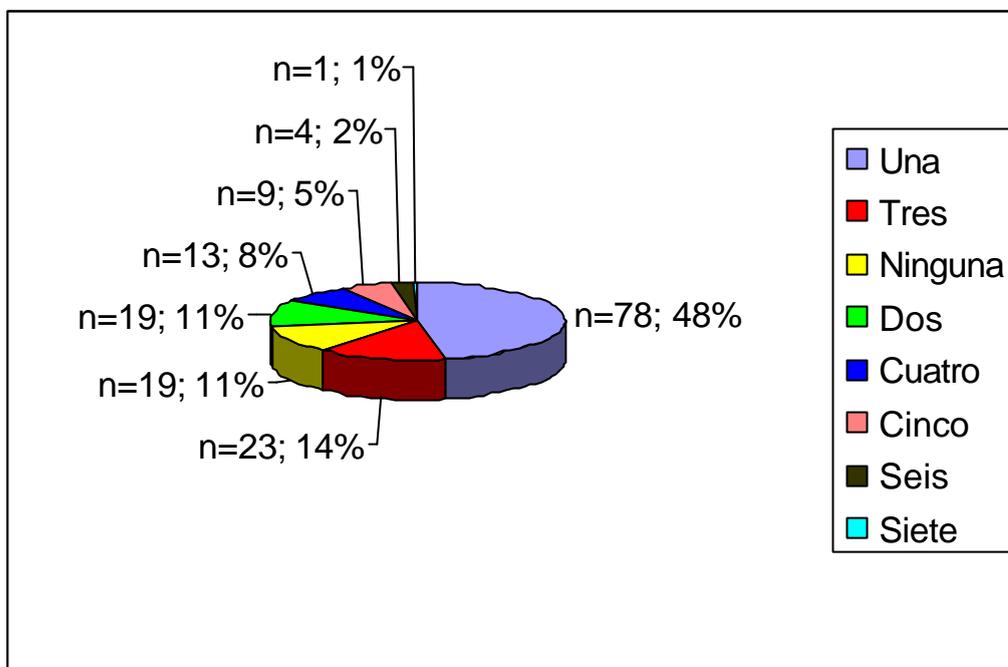


Tabla n° 5: ITS nombradas en El Trébol (n=313)

Infecciones	Frecuencia	%
HIV	145	87,35
Sífilis	69	41,56
Gonorrea	46	27,71
Hepatitis	18	10,84
Herpes genital	15	9,04
Pediculosis	12	7,23
HPV	7	4,22
Clamidia	1	0,60
Total	313	

En total se nombraron 9 infecciones de transmisión sexual.

Los alumnos podían nombrar hasta 8 enfermedades, por lo que se registraron 313 respuestas y el porcentaje se calculó sobre el total de los encuestados.

A diferencia a los alumnos de Rosario, ninguno de los de El Trébol supo nombrar enfermedades como Trichomona y Chancroide .

Gráfico n° 9: Cantidad de ITS nombradas en Rosario (n=240)

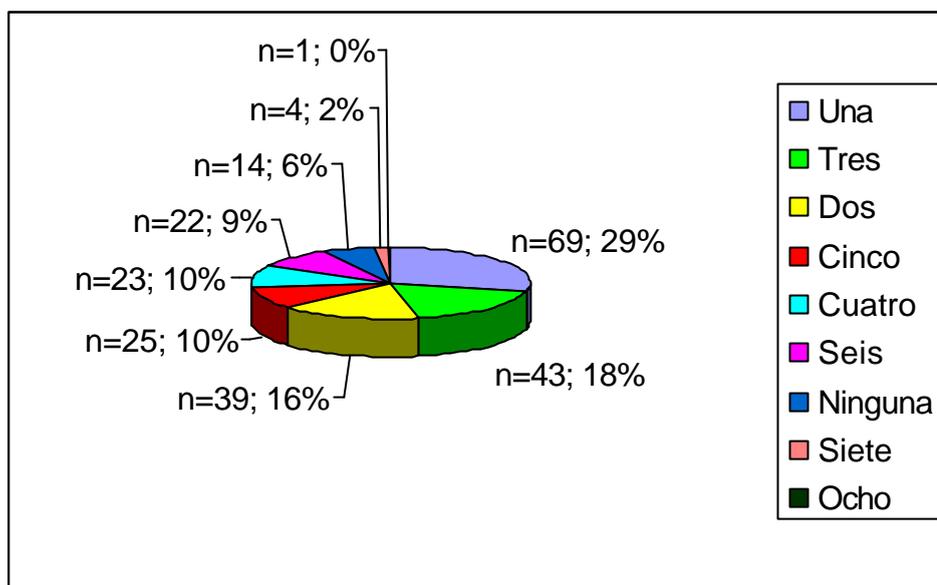


Tabla n° 6: ITS nombradas en Rosario (n=661)

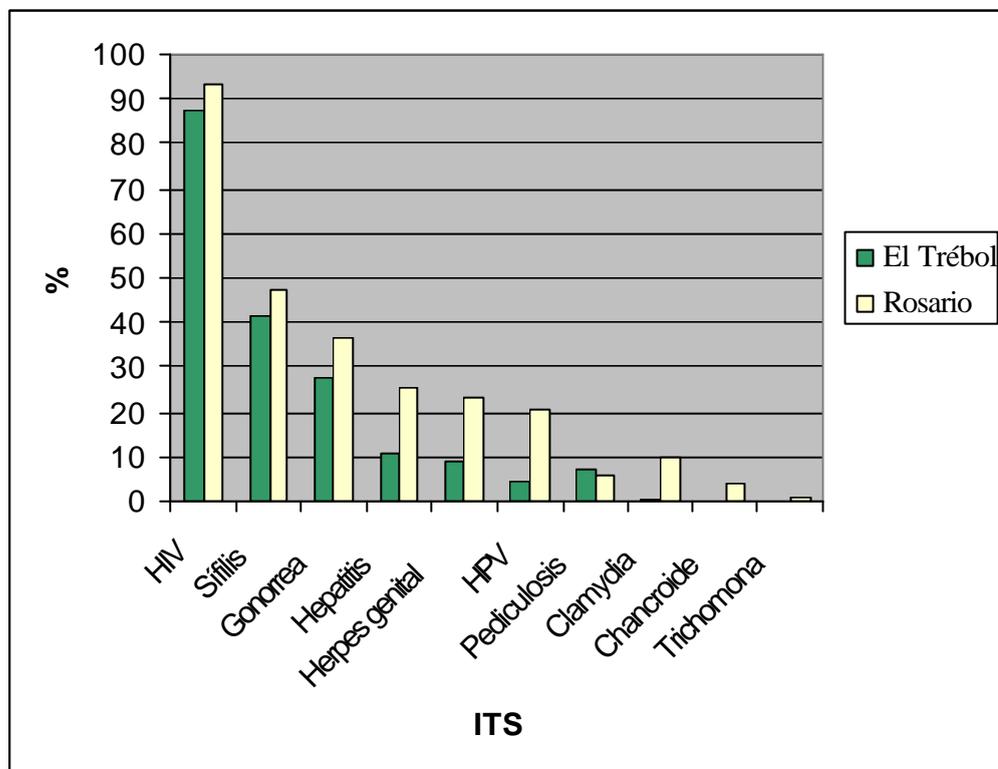
Infecciones	Frecuencia	%
HIV	225	93,75
Sífilis	114	47,50
Gonorrea	88	36,67
Hepatitis	61	25,42
Herpes genital	56	23,33
HPV	50	20,83
Clamydia	24	10,00
Candida	17	7,08
Pediculosis	15	6,25
Chancroide	9	3,75
Trichomona	2	0,83
Total	661	

En total se nombraron 11 infecciones de transmisión sexual.

Los alumnos podían nombrar hasta 8 enfermedades, por lo que se registraron 661 respuestas y los porcentajes se calcularon sobre el total de encuestados.

Hubo 17 (7,08%) alumnos que nombraron cándida la cual es considerada una infección endógena, la cual eventualmente se puede transmitir por vía sexual ⁽¹⁴⁾.

Gráfico n° 10: Comparación entre ambas localidades según las ITS mencionadas.



Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las edades de los alumnos que respondieron las encuestas y la cantidad de infecciones de transmisión sexual nombradas ($p < 0,0001$), es decir a mayor edad (las edades se agruparon dividiendo la muestra entre los que tienen entre 13 y 15 años y entre 16 y 18 años), hubo mayor cantidad de enfermedades nombradas.

A diferencia de lo anterior, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los alumnos que respondieron las encuestas y la cantidad de infecciones de transmisión sexual nombradas ($p=0,599$).

Dentro de las enfermedades detalladas por los alumnos, las siguientes no corresponden al grupo de Infecciones de Transmisión Sexual (ver cuadro página 8).

Tabla n° 7: Enfermedades incorrectas mencionadas (n=52)

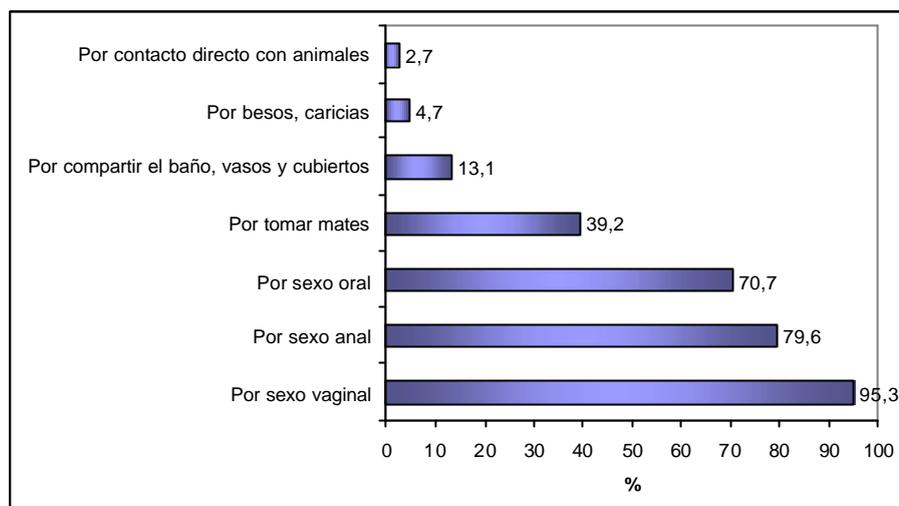
Enfermedades	% en El Trébol	% en Rosario	% del total
Micosis	20,00	56,76	46,2
Cáncer	33,32	5,41	13,5
Cistitis	0,00	13,51	9,6
Cáncer de cuello uterino	6,67	8,11	7,7
Cirrosis	20,00	0,00	5,8
Tétanos	0,00	5,41	3,8
Cefalea	6,67	0,00	1,9
Diarrea	0,00	2,70	1,9
Infección Urinaria	0,00	2,70	1,9
Infecciones en la sangre	0,00	2,70	1,9
Reuma	6,67	0,00	1,9
Rubéola	0,00	2,70	1,9
Sptreptococcia	6,67	0,00	1,9
Total	N=15	N=37	100

Dentro de las hepatitis que se nombraron no todas son Infecciones de Transmisión Sexual.

Tabla n° 8: Hepatitis Nombradas (n=79)

	Frecuencia	%
Hepatitis	44	55,70
Hepatitis B	23	29,11
Hepatitis B y C	5	6,33
Hepatitis C	5	6,33
Hepatitis A	2	2,53
Total	79	100,00

Gráfico n° 11: Formas de contagio (n=1239)



Sólo son correctas: por sexo vaginal, anal y oral.

El 30,54% (124) del total de alumnos (n=406) contestó correctamente, es decir marcó las tres vías de contagio consideradas como correctas, de los cuales 39,58% (95) son de la ciudad de Rosario y 17,46% (29) son de la localidad de El Trébol.

Tabla N° 9: Formas de contagio. Respuestas divididas por localidad (n=1239)

Formas de contagio	Frecuencia	% en El Trébol	Frecuencia	% En Rosario
Por sexo vaginal	149	89,9	238	99,2
Por sexo anal	109	65,7	214	89,2
Por sexo oral	92	55,4	195	81,3
Por tomar mates	71	42,8	88	36,7
Por compartir el baño, vasos y cubiertos	26	15,7	27	11,3
Por besos, caricias	9	5,4	10	4,2
Por contacto directo con animales	3	1,8	8	3,3
Total	459		780	

Tabla n° 10: Porcentaje de alumnos que respondieron correcta o incorrectamente acerca de las formas de contagio, según ciudad (n=406)

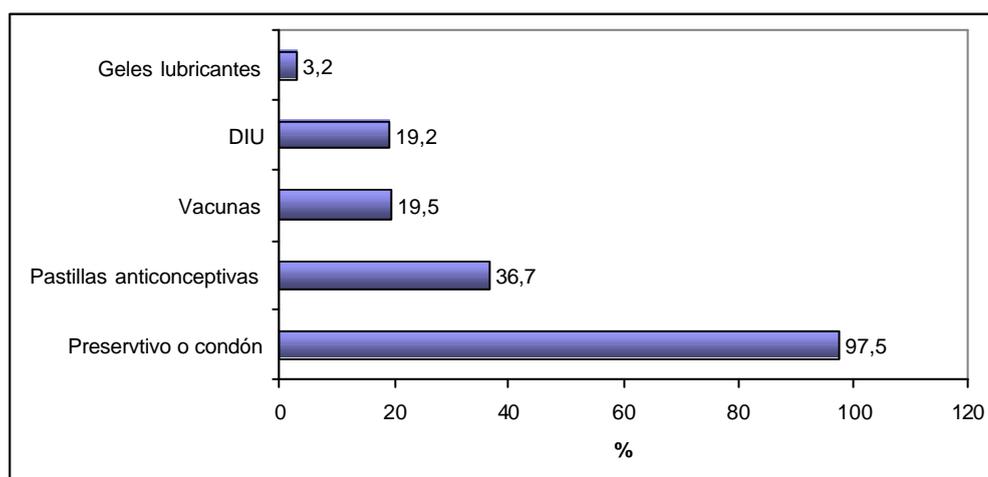
	Correcta		Incorrecta		Total (n)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
El Trébol	29	17,46	137	82,54	166	100
Rosario	95	39,58	145	60,42	240	100
Total	124	30,54	282	69,46	406	100

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación de 5% ($\alpha=0,05$) podemos concluir que existen diferencias estadísticamente significativas entre lugar de residencia del encuestado y porcentaje de respuestas correctas e incorrectas marcadas en la pregunta 7 ($p=0,004$) (tabla n° 10).

A diferencia de los anterior, no se hallaron diferencias significativas con respecto al sexo ($p=0,951$) y la edad de los alumnos ($p=0,626$).

No existen diferencias estadísticamente significativas entre tener o no relaciones sexuales y respuestas correctas e incorrectas marcadas en la pregunta 7 ($p=0,165$).

Gráfico n° 12: Métodos anticonceptivos. ¿Cuál nos protege contra las ITS? (n=706).



Sólo es correcta: preservativo o condón.

Del total de alumnos encuestados (n=406), solo el 42,11% (171) contestó correctamente marcando solo la opción de preservativo como correcta, de los cuales el 42,16% (70) son de la localidad de El Trébol, y el 42,08% (101) so de la ciudad de Rosario.

Tabla n° 11: Métodos anticonceptivos. Respuestas según localidad.

¿Cuál nos protege contra las ITS? (n=706)

Método anticonceptivo	Frecuencia	% El Trébol	Frecuencia	% Rosario
Preservativo o condón	155	93,4	236	98,3
Pastillas anticonceptivas	74	44,6	73	30,4
Vacunas	22	13,3	55	22,9
DIU	22	13,3	56	23,3
Geles lubricantes	6	3,6	7	2,9
Total	279		427	

Tabla n° 12: Porcentaje de alumnos que respondieron correcta o incorrectamente acerca de los métodos anticonceptivos que protegen de las ITS, según ciudad (n=406)

	Correcta		Incorrecta		Total (n)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
El Trébol	70	42,16	96	57,83	166	100
Rosario	101	42,08	139	57,91	240	100
Total	171	42,11	235	57,88	406	100

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación de 5% ($\alpha=0,05$) podemos concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre lugar de residencia del encuestado ($p=0,94$) (tabla n° 12), el sexo ($p=0,44$), la edad ($p=0,536$) y el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas marcadas en la pregunta 8.

Tampoco se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre tener o no relaciones sexuales y respuestas correctas e incorrectas marcadas en la pregunta 8 ($p=0,698$).

Gráfico n° 13: Frecuencia con la que los encuestados utilizan métodos anticonceptivos (n=406).

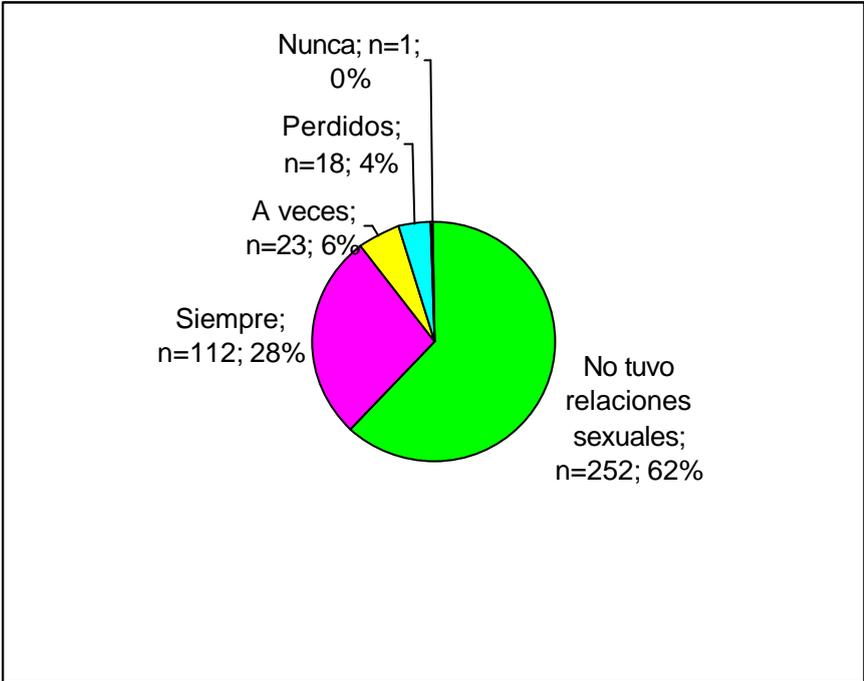


Gráfico n° 14: Métodos anticonceptivos utilizados por los encuestados durante sus relaciones sexuales (n=406).

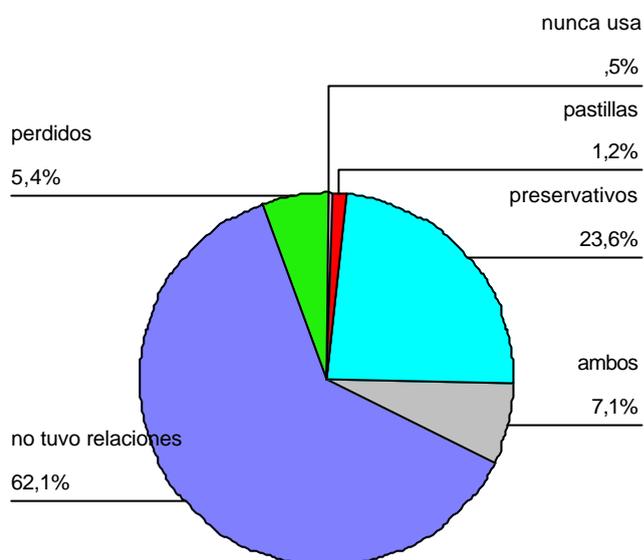


Tabla n° 13: División de la muestra según si tuvieron o no relaciones sexuales (n=406.)

Relaciones sexuales	Frecuencia	%
No	252	62,1
Si	136	33,5
Datos perdidos	18	4,4
Total	406	100

Tomando como total a los encuestados que tuvieron relaciones sexuales

(136=33,5%) tenemos que:

- La **edad media** es de $16,01 \pm 1,46$.
- La **edad mínima** es de 13 años
- La **edad máxima** de 18 años.
- El 55,1% son de **sexo femenino**
- El 44,9% de **sexo masculino**.

- El 54,4% son de **Rosario**
- El 45,6% son de **El Trébol**.

Tabla n° 14: Año de escolaridad al que pertenecen los alumnos que mantienen relaciones sexuales (n=136)

Año de escolaridad	Frecuencia	%
Quinto año	48	35,3
Tercer año	31	22,8
Primer año	22	16,2
Segundo año	18	13,2
Cuarto año	17	12,5
Total	136	100

Tabla n° 15: Edades agrupadas de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales (n=136)

Edades agrupadas	Frecuencia	%
Entre 16 y 18 años	90	66,2
Entre 13 y 15 años	46	33,8
Total	136	100

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5% podemos concluir que existen diferencias estadísticamente significativas entre tener o no relaciones sexuales y edad agrupada de los encuestados ($p < 0,0001$) (tabla n° 14), así como también entre el sexo ($p < 0,0001$) y tener o no relaciones, ya que del total de alumnos de la muestra que se iniciaron sexualmente, el 55,1% son mujeres, contra el 44,9% de hombres.

Gráfico n° 15: Alumnos que recibieron educación sexual (n=406)

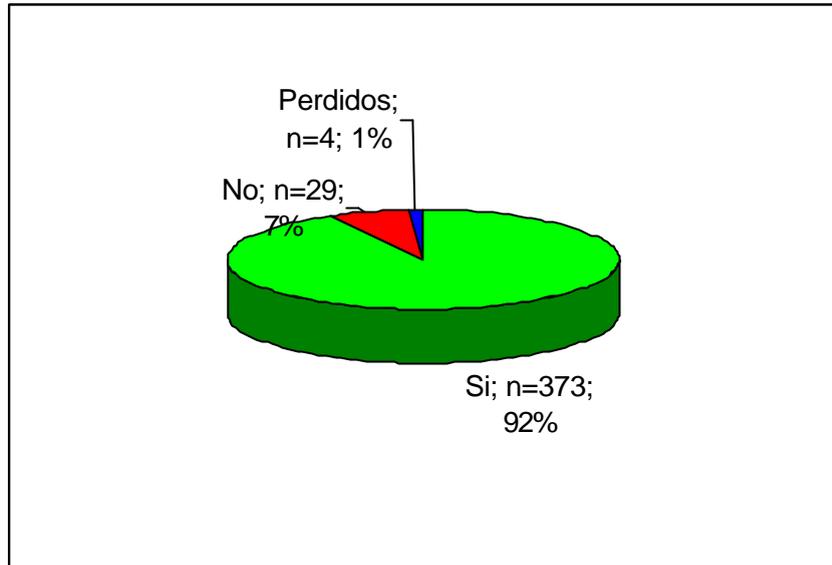
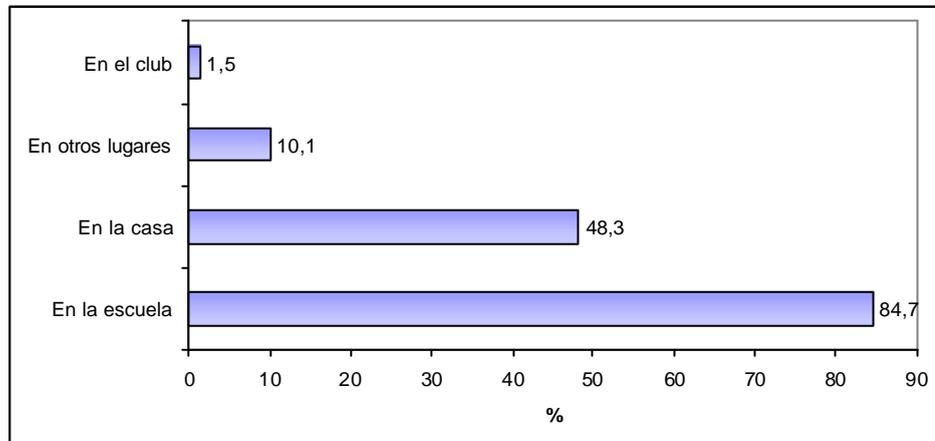


Gráfico n° 16: Lugares en donde los alumnos recibieron educación sexual (n=587)



En cuanto a la *edad considerada oportuna para el inicio de las relaciones sexuales*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre edad del encuestado ($p=0,027$) y la edad apropiada para comenzar a tener relaciones sexuales, es decir que a menor edad del encuestado (las edades se categorizaron en dos grupos: 13-15 años y 16-18

años), mayor fue la edad señalada como adecuada para el inicio de las relaciones sexuales y viceversa, a mayor edad (16-18 años) menor fue la edad señalada.

También se hallaron diferencias significativas entre el sexo ($p < 0,0001$) y la edad adecuada señalada para comenzar a tener relaciones sexuales, encontrando que las mujeres consideraron como oportuna una mayor edad en comparación a los hombres.

No hubo diferencias con respecto al lugar de residencia de los alumnos ($p = 0,544$) y la edad oportuna señalada.

Cabe aclarar que de los que contestaron la opción otras (7) hubo 3 que aclararon que se iniciaría sexualmente cuando se sean maduras/os, 2 dicen que no hay edad, 2 explicaron que por su religión, (una, testigo de Jehová, otra Católica) no mantendrían relaciones hasta después del matrimonio.

DISCUSIÓN

En relación a si los alumnos *conocen que son las ITS* se pudo apreciar que la mayoría de los alumnos, de ambas localidades contestó afirmativamente, con un porcentaje del 93,4% de respuestas positivas en total; valor similar al 75,65% reportado por Dunia Gutiérrez A. ⁽⁴⁾ en el municipio de Camaguey, república de Cuba, y muy superior al 22,6% referido por García Roldán R. ⁽²⁰⁾ en Santiago de Cuba.

Cabe destacar que, si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el lugar de residencia, sexo y el porcentaje de respuestas afirmativas, si las hubo con la edad media de los encuestados ($p = 0,039$)

Resulta alarmante el hecho de que un 44% de los encuestados conoce solo una o ninguna ITS, y si se le suman los que conocen solo 2 (14%), el 58% de los alumnos conoce entre 2, 1 y ninguna ITS. Infecciones como Cándida, Chancroide y Trichomona no fueron mencionadas por los adolescentes de El Trébol, observándose que la cantidad de ITS detalladas fue menor en relación a los de Rosario.

En cuanto a las *ITS nombradas* las más mencionadas fueron: HIV (91,13%), Sífilis (45,08%) y Gonorrea (33,00%), lo que coincide con lo reportado por Nápoles Oconor L ⁽²¹⁾ en su trabajo sobre “conocimientos sobre sexualidad” en el municipio de Guama, Santiago de Cuba.

Se encontraron diferencias significativas ($p < 0,0001$) entre las edades de los alumnos y la cantidad de ITS nombradas, pero no con respecto al sexo.

En cuanto a las *formas de contagio* en este trabajo hubo un total de 30,54% de respuestas correctas, valor concordante al 30,43 % publicado por Dunia Gutiérrez A. ⁽⁴⁾, si bien en nuestro trabajo no se preguntaron vías de contagio como la sanguínea y leche materna, las que si se investigaron en el otro estudio.

Se encontraron diferencias significativas ($p=0,004$) entre las respuestas encontradas en ambas localidades, siendo mayor el porcentaje de respuestas correctas halladas en la ciudad de Rosario, no habiendo diferencias con la edad y el sexo.

En nuestro estudio detectamos que el 42,11% de los alumnos, reconoce el preservativo o condón como *método anticonceptivo de protección*, valor discordante con el 28,3% referido por Delgado Puruyera L⁽²²⁾, el 29,1% reportado por García Roldán R⁽²⁰⁾ y muy superior al 22,61% descrito por Dunia Gutiérrez A.⁽⁴⁾

No hubo diferencias significativas entre lugar de residencia, edad, sexo de los encuestados y el porcentaje de respuestas correctas.

En cuanto al *uso de métodos anticonceptivos* los resultados fueron que del 31,9% que utilizó anticoncepción, el 27% refirieron usarlos siempre, el 5,7% a veces y el 0,2% nunca los utiliza, el método más utilizado resultó ser el preservativo o condón con un porcentaje del 23,60%, condón + píldoras orales con el 7,10% y por último píldoras orales solas con el 1,2%. Estos valores coinciden con los publicados por Cutié J⁽²³⁾, pero son discordantes con los datos detallados por García Roche R⁽¹⁾ quien recalca que del 61% que se inicio sexualmente, el 21% utilizaba siempre un método anticonceptivo, el 49,18% a veces y el 29,51% no usaba ningún método.

Del total de los adolescentes encuestados el 62,1% nunca tuvo *relaciones sexuales*, valor discordante al 39% mencionado por Cutié J⁽²³⁾, y al 81,7% referido por Cortés Alfaro A⁽²⁴⁾. El 33,5% restante de la muestra se inició sexualmente, dato discordante con el 61% reportado por Cutié J⁽²³⁾ y al 17,8% detallado por Cortés Alfaro A⁽²⁴⁾. De estos un 66,2% lo hicieron entre los 16 y 18 años y el 33,8% entre los 13 y 15 años, la edad media de inicio fue de 16,01 (DS 1,46), lo que coincide con lo publicado por Cutié J⁽²³⁾.

Se hallaron diferencias significativas entre el hecho de tener o no relaciones sexuales y el sexo ($p<0,0001$), ya que entre las mujeres el 55,1% tuvo relaciones sexuales y

entre los hombres sólo el 44,9%. Esto concuerda con lo reportado por Corté Alfaro A ⁽²⁴⁾, pero la diferencia hallada fue significativa a favor del sexo masculino (27% contra sólo un 9% de mujeres que se iniciaron sexualmente).

Educación sexual recibieron el 91,9% del total de alumnos. Las principales *fuentes* de información fueron la escuela (344, 84,7%), en segundo lugar la familia (196, 48,3%). Lo anterior coincide con lo detallado por Torrico Espinosa A ⁽²⁵⁾ y por Castellanos Oñate C. ⁽²⁶⁾, quienes coinciden en que los maestros fueron la figura clave como fuente de información a ser la más referida por los alumnos.

CONCLUSIONES

1. A partir de los resultados obtenidos se refleja la necesidad de las Instituciones de intervenir para reforzar los conocimientos en materia de sexualidad con que cuentan los alumnos.
2. Mayoritariamente, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de información acerca de ITS teniendo en cuenta el lugar de residencia y el sexo; pero el grado de instrucción fue superior en los encuestados de mayor edad.
3. El mayor porcentaje de los adolescentes no se iniciaron sexualmente, lo que se contrapone con la actual tendencia a hacerlo a edades cada vez más tempranas.
4. La mayoría de los encuestados recibió información sobre Educación Sexual, destacándose el rol de las escuelas como su principal fuente.
5. Es necesario recurrir a fuentes de información más profesionales, sobre todo en el uso correcto de cada método anticonceptivo, haciendo hincapié en la importancia del preservativo, una de las formas de probada eficacia para evitar las infecciones de transmisión sexual.
6. La alta aceptación del trabajo por parte de las Instituciones y de los adolescentes fue muy satisfactorio, lo que avala el interés que suscita este tipo de proyectos que ayudan a mejorar el nivel de información de los alumnos en los principales aspectos relacionados con la educación sexual y prevenir el contagio de ITS, destacando la importancia de la educación como una herramienta importantísima en la prevención de enfermedades.

BIBLIOGRAFIA

1. García Roche R, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera L, Hernández Sánchez M, Mesquia Valeria A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006; 22(1): 110-115.
2. Leoni A, Martelloto G, Jakob E, Cohen J, Aranega C. Conductas Sexuales y Riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *DST* 2005; 17(2): 93-98.
3. Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de la Ciudad de La Habana, 1996. *Rev Cubana Med Trop* 1999; 51(2): 120-124.
4. Dunia Gutiérrez A. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, república de Cuba. *VITAE* 2007; 32: 35-47.
5. García Hernández T, Rodríguez Ferra R, Castaño Hernández S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(5): 536-540.
6. Velasco Monroy V. Capítulo 3. Desarrollo biopsicosocial del adolescente: tareas, metas y logros. En: *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. 2º edición, México D.F, Pax México, 2002, 3: 11-25.
7. Lanza Águila M, Bembibre Taboada M, Soto Cantero A, Martín Llamas G. Impacto del Programa Crecer en la Adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(1): 32-35.
8. <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>. Consultado el día 21 de Mayo de 2008.
9. http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/prev_care_sp.pdf . Visitado el día 30 de Julio de 2008.

10. <http://www.spapex.org/adolescencia02/pdf/taller1.pdf>. Consultado el día 27 de septiembre de 2008.
11. http://www.comtf.es/pediatrica/Congreso_AEP_2000/Ponenciashtm. Consultada el día 21 de Mayo de 2008.
12. http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/bepAnual/BEPanual2006_TransmSexual.pdf. Consultado el día 30 de Septiembre del 2008.
13. Marini M, Oxilia M. Capítulo 1. Enfermedades de transmisión sexual. En: Las Enfermedades de Transmisión sexual en los tiempos del SIDA. 1º edición, Marymar, Buenos Aires, 1999, pp 1-7.
14. Gori J, Lorusso A. Capítulo 10. Infecciones ginecológicas. Ginecología de Gori. Editor: Kekiklián R, 2º edición, El Ateneo, Buenos Aires 2003, pp 190-209.
15. http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/MEB173/eb173_09.html. Consultado el día 21 de Mayo de 2008.
16. Mendoza J, Avich N, Machado H, Rodríguez O, Vanegas R. Capítulo 8. Salud sexual y reproductiva. En: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Editores: Márquez Gálvez R, Colás Perez E, 2º edición, MINSAP, Ciudad de la habana, 2002, pp 182-192.
17. Espinosa Morett A, Anzures López B. Adolescentes. Rev Med Hosp. Gen Mex 2001; 64(3): 167-174.
18. Marín Y. Capítulo 15. Educación para la salud. En: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Editores: Márquez Gálvez R, Colás Perez E, 2º edición, MINSAP, Ciudad de la habana, 2002, pp 454-457.
19. <http://www.lanacion.com.ar/nota.asp>. Consultado el día 29 de septiembre de 2008.

20. García Roldan R, Brea Correa A. Concepciones y comportamientos sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997; 13(2): 30-35.
21. Nápoles Oconor, Díaz Socarrás F, Espinosa Naranjo F, Ferreira Soteras S, Frómeta Díaz L. Adolescencia conocimientos sobre sexualidad. Santiago 2005; 108: 58-61.
22. Delgado Peruyera. Intervención sobre educación sexual en adolescentes guatemaltecos. *Pan Cub Sal* 2008; 3(1)10-17.
23. Cutié J, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2005; 70(2): 83-86.
24. Cortés Alfaro A, Sordo Rivera M, Cumbá Abreu C, García Roche R, Fuentes Abreu J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de La Habana, 1995-1996. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2000; 38(1): 53-59.
25. Torrico Espinosa A, Salas Mallca A, Gutiérrez Avilés A, Arce Carreón M; Salazar Fuentes J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Rev Soc Bol Ped* 2004; 43(1): 3-7.
26. Castellanos Oñate C, Vera Noda C, Gutierrez Venegas P, Escobar Gómez R. Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(1): 31-38.
27. Barrera A, Casco R, Flichman J, Scheefeld L. Capítulo 22. Enfermedades Transmisibles Sexualmente. En: *Orientación Dermatológica en Medicina Interna*. Editores: Allevato, Donatti, Marini, Rodríguez Costa, 2º edición, Edición de los Autores, Buenos Aires, 2002, pp 133-151.

- 28.** Bermejo A, Leiro V, Palmieri O. Enfermedades de Transmisión Sexual. Enfermedades Infecciosas. Editor: Crotti F.; McGraw-Hill/Interamericana, Santiago de Chile, 2001, 23: 182-192.
- 29.** Da Ros C, Da Silva Schmitt C. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J Androl* 2008; 10 (1): 110–114.
- 30.** Eaton D, Kanni L, Kinchen S, Shankli S, Roos J. Youth Risk Behavior Surveillance. *Surveill Summ* 2008; 57: 1-131.
- 31.** Escobar S, Chaves S, Tortolero C, Markham B. Impact of the Media on Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. *Pediatrics* 2005;116:303-326.
- 32.** Fatusi A, Blum R. Predictors of early sexual initiation among a nationally representative sample of Nigerian adolescents. *BMC Public Health* 2008, 8:136-150.
- 33.** Pájaro M, Barberis I, Rodino S, Pascual L, Agüero M. Epidemiology of sexually transmitted diseases in Río Cuarto, Argentina. *Rev Latinoam Microbiol* 2001; 43 (4): 157-160.
- 34.** Kang M. Sex, contraception and health. *Rep Aus Phys* 2007; 36 (8): 594-600.
- 35.** Kostrzewa K. The sexual and reproductive health of young people in Latin America. *Sal Pub Mex* 2008; 50: 10-16.

ANEXO N° 1: Autorización de las escuelas.

Rosario, 28 de Julio de 2008

Sra. Rectora Organizadora
Prof. Teresa Ma. Del Pilar Scaravaglione
Escuela Normal N° 1
S...../.....D

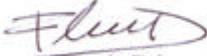
De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted con el fin de solicitarle su autorización para poder realizar una encuesta sobre **"educación sexual"** a los alumnos que están cursando el ciclo lectivo 2008 en dicho establecimiento.

La misma consta de preguntas a responder en forma escrita y es anónima. La información obtenida será utilizada para la realización de un trabajo de investigación en el que se pretende averiguar el grado de conocimiento que los adolescentes presentan sobre este tema.

Este trabajo forma parte de la elaboración de mi Tesis para graduarme en la carrera de Medicina y será presentado ante el Comité de Investigación de la Universidad Abierta Interamericana.

La saludo a Ud. respetuosamente


Florencia Dri
DNI 31384584

153023557

*Visto, por la Vice Directora
del Turno Tarde.*


TERESA MA. DEL PILAR SCARAVAGLIONE
RECTORA ORGANIZADORA

El Trébol, 19 de Julio de 2008

Sra. Directora
Escuela de Enseñanza Media N° 210
Prof. Mercedes Llobet
S.....D

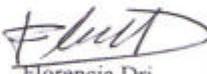
De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted con el fin de solicitarle su autorización para poder realizar una encuesta sobre "educación sexual" a los alumnos que están cursando el ciclo lectivo 2008 en dicho establecimiento.

La misma consta de preguntas a responder en forma escrita y es anónima. La información obtenida será utilizada para la realización de un trabajo de investigación en el que se pretende averiguar el grado de conocimiento que los adolescentes presentan sobre este tema.

Este trabajo forma parte de la elaboración de mi Tesis para graduarme en la carrera de Medicina y será presentado ante el Comité de Investigación de la Universidad Abierta Interamericana.

Lo saludo a Ud. respetuosamente


Florencia Dri
DNI 31384584

Recibo y autorizado
19/07/08



Mercedes
Prof. MERCEDES R. LLOBET
Esc. Ens. Media N° 210
DIRECTORA

ANEXO N° 2: Encuesta.

1- Edad: _____

2- Sexo F M

3- Año de escolaridad: _____

4- Lugar de residencia: _____

5- ¿Conoces que son las Infecciones de Transmisión Sexual ?

 SI NO

6- Menciona las Infecciones de Transmisión sexual que conozcas.

1 _____

5 _____

2 _____

6 _____

3 _____

7 _____

4 _____

8 _____

7- ¿Cómo crees que puedes contagiarte una Infecciones de Transmisión Sexual?

(marcá todas las opciones que consideres correctas)

- a. Por tomar mates.
- b. Por contacto directo con animales.
- c. Por sexo oral.
- d. Por compartir el baño, vasos y cubiertos.
- e. Por sexo anal.
- f. Por besos, caricias.
- g. Por sexo vaginal.

8- ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos crees que te protegen de las Infecciones de Transmisión Sexual?

- a. Pastillas anticonceptivas.
- b. Uso de preservativo o condón en todas las relaciones sexuales.
- c. Dispositivo intrauterino (DIU).
- d. Vacunas.
- e. Geles lubricantes.

9- En cuanto al uso de los mismos (métodos anticonceptivos), ¿Los utilizas durante tus relaciones sexuales?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.
- d. No tuve relaciones sexuales.

10- Si utilizaste alguno ¿Cuál?

11- ¿Recibiste alguna vez educación sexual?

SI NO

12- Si respondiste SI

Dónde:

- a. En la escuela.
- b. En el club.
- c. En tu casa.
- d. Otros

13- ¿Qué edad consideras oportuna para comenzar a tener relaciones sexuales?
(marcá la opción que para vos es la más apropiada)

- a. Entre los 12 y 14 años.
- b. Entre los 15 y 17 años.
- c. Entre los 18 y 20 años.
- d. A partir de los 21 años.

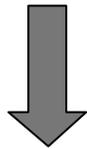
Estudiante de Medicina.

Universidad Abierta Interamericana.

Dri Florenacia.

ANEXO N° 3: Base de datos Microsoft Excel 2003 (bosquejo)

Encuesta n	Edad	Sexo	Año escolar	Lugar residencia	conoce ITS	Conoce 1	Conoce 2	Conoce 3	Conoce 4	Conoce 5	Conoce 6	Conoce 7	Conoce 8	No conoce ninguna	Enf. Herrónea	Contag_a	Contag_b
1	15	1	3		2	1 HIV	Gonorea	Sifilis								0	1
2	14	1	2		2	1 HIV	Gonorea	Sifilis	HPV	chancroide						0	0
3	15	1	3		2	HIV	Pediculosis									1	0
4	15	1	3		2	1 HIV	Pediculosis									0	0



Continua abajo



Contag_c	Contag_d	Contag_e	Contag_f	Contag_g	Met_a	Met_b	Met_c	Met_d	Med_e	Uso de metodos	Cual/es	Educacion	Donde esc	Donde club	Donde casa	Donde otros	Edad oportuna	
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0		3		1	1	0	1	1	5
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0		3		1	1	0	0	0	4
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0		1	2	1	1	0	1	0	5
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0		3		1	1	0	1	1	3

