

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON SU APLICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 10-19 AÑOS DE LOS MUNICIPIOS DE TEXISTEPEQUE Y CANDELARIA DE LA FRONTERA”

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:
RAFAEL EDUARDO JIMÉNEZ MOLINA
RENÉ MARINHO ARÉVALO PORTILLO**

**ASESOR:
DR. MELITÓN MIRA BURGOS**

SANTA ANA, OCTUBRE DEL 2003.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**

RECTORA:

DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

LICDA. MARÍA HORTENSIA DUEÑAS DE GARCÍA

VICERRECTOR ACADÉMICO:

ING. FRANCISCO MARROQUÍN

SECRETARIO GENERAL:

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES**

DECANO:

LIC. REMBERTO ELÍAS MANGANDÍ PORTILLO

SECRETARIA GENERAL:

LICDA. ANA EMILIA PADILLA DE PADILLA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA:

DR. JULIO MENDOZA DURÁN

DEDICATORIAS

Primeramente a Dios, quien nos brindó la sabiduría y
fortaleza para coronar esta carrera

A nuestros padres quienes desde niños nos han apoyado
y ayudado a cumplir nuestras metas y a quienes
les manifestamos de este modo nuestro
agradecimiento y amor

A nuestros docentes, quienes nos brindaron los
Conocimientos desinteresadamente, y a quienes
Sin su valiosa orientación, se nos hubiera
Dificultado culminar esta etapa de nuestra vida

ÍNDICE

RESUMEN DEL TRABAJO	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	8
HIPÓTESIS	10
MARCO TEORICO	11
DISEÑO METODOLOGICO	14
ETAPAS DEL TRABAJO DE INVESTEGACION	16
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	17
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	25

RESUMEN DEL TRABAJO

En la elaboración de la presente investigación que demuestra la relación directa entre el nivel de conocimiento de los Métodos de Planificación Familiar (M.P.F.) y su aplicación en la práctica sexual, se consideró necesario realizar tres etapas.

La primera consistió en elaborar una encuesta para recolectar datos relacionados con el tema a estudiar, a través de la cual se realizó la recopilación de la información, cuyo modelo se incluye en los anexos. Esta información fue obtenida en la población estudiantil desde el 7º grado al 3er año de bachillerato de los centros educativos públicos de los municipios de Texistepeque y Candelaria de la Frontera (Instituto Nacional de Texistepeque y Candelaria de la Frontera, Escuela Nacional de Texistepeque y de Candelaria de la Frontera). Se tomó una muestra aleatoria de 190 estudiantes, correspondientes al 40 % de la población objetivo del estudio (483 alumnos). Esta información fue obtenida entre los meses de septiembre a noviembre del año 2002.

La segunda etapa consistió en la tabulación de los datos, en una tabla de datos de EXCEL, con la cual se obtuvieron puntajes correspondientes al nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) y Métodos de Planificación Familiar (M.P.F.) y sobre las prácticas sexuales aplicadas entre los adolescentes.

La tercera etapa consistió en el análisis de datos, donde se comprobó la hipótesis verdadera auxiliándose de métodos estadísticos.

Pudimos concluir que si existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre M.P.F. e I.T.S. con su aplicación en las prácticas sexuales de la población escolar estudiada, pudiéndose además observar la importancia que juegan las instituciones educativas como principal fuente de información para los adolescentes sobre temas de interés sexual, en lo que también posee un papel importante los medios de comunicación. También se encontró que la opinión de la población estudiantil en su mayoría (55%), considera la información de orientación sexual brindada en su instituto de buena calidad.

INTRODUCCIÓN

Dada la importancia que está recibiendo la población adolescente de nuestro país y debido al creciente número de adolescentes que inician relaciones sexuales a temprana edad, la mayoría de ellos sin tener claras las consecuencias que puede acarrear el realizar prácticas sexuales inseguras, por lo cual se ven expuestos a un mayor riesgo de presentar embarazos y enfermedades de transmisión sexual durante la adolescencia, hemos considerado que una de las principales armas para evitar los problemas antes mencionados es la educación en salud sexual, a fin de brindarles a los adolescentes que se encuentran o enfrentarán cualquiera de estos problemas los conocimientos mínimos necesarios para actuar de manera responsable.

Debido a lo anterior se ha tomado como muy conveniente el realizar el Trabajo de Investigación denominado “Relación entre el Conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar (M.P.F.) e Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) con su aplicación en las prácticas sexuales de la población escolar de 10-19 años de los municipios de Texistepeque y Candelaria de la Frontera”.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Demostrar que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar (M.P.F.) e infecciones de transmisión sexual (I.T.S.) con la aplicación de prácticas sexuales efectuadas por la población escolar entre los 10-19 años de las poblaciones estudiadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el nivel de conocimiento de Métodos de Planificación Familiar (M.P.F.) entre el alumnado de los Institutos Nacionales según nivel educativo de las poblaciones a estudiar.
- Nombrar las principales fuentes de información por medio de las cuales los adolescentes adquieren conocimientos acerca de I.T.S y M.P.F.
- Conocer cuales son los M.P.F. de uso y conocimiento más popular entre la población adolescente.
- Dar a conocer mediante una encuesta cual miembro de la pareja decide que M.P.F. se utilizará.
- Evaluar según la opinión de los adolescentes estudiados, la capacidad de los maestros para transmitir información veraz y apropiada sobre Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) y M.P.F. a sus alumnos.
- Enunciar las I.T.S. más conocidas entre los adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa del ciclo de la vida, que inicia con un proceso biológico, la pubertad, que trae consigo muchos cambios fisiológicos, psicológicos y morfológicos del individuo, razón por la cual las personas de este grupo etáreo se ven expuestas a muchos problemas relacionados con distintos temas, dentro de los cuales la sexualidad es una de sus más grandes preocupaciones.

Además tenemos que tomar en cuenta que una de cada cuatro personas en el país pertenece a la población adolescente y que la adolescente salvadoreña entre los 15 y 19 años presenta una de las más altas tasas de fecundidad del continente americano (116 nac. por cada 1,000 adolescentes).¹ Además según datos del M.S.P.A.S. en 1999, en los hospitales del Ministerio se atendieron 77,370 partos, de los cuales el 34% se atendió a adolescentes.

En el año 2000, el Ministerio de Salud atendió 6,104 consultas de la población adolescente comprendida entre los 10-19 años por infecciones de Transmisión Sexual (ITS), de las cuales el 82% fueron demandadas por mujeres adolescentes con candidiasis vulvar, tricomoniasis y condiloma acuminado. En varones el principal diagnóstico fue Gonorrea.

Al observar todos estos datos, nos podemos dar cuenta que los problemas relacionados con la sexualidad en la adolescencia ocupan un lugar importante entre los factores que disminuyen la calidad de salud del adolescente de nuestro país, por lo que hemos considerado importante y necesario, investigar si hay alguna relación entre el nivel de conocimiento de los Métodos de Planificación Familiar e Infecciones de Transmisión Sexual con la forma de aplicación de prácticas sexuales entre la población escolar comprendida entre los 10-19 años en los municipios de Texistepeque y Candelaria de la Frontera.

¹ Encuesta de Salud Familiar, FESAL, 1998.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Según datos obtenidos a través del Ministerio de Salud, en nuestro país existen aproximadamente 1,350,000 adolescentes, de este total el 50% se encuentra concentrado en cinco departamentos: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel y Sonsonate²; esta población se ha proyectado que se duplicará en 30 años. Al observar estos datos, nos damos cuenta que la población adolescente en nuestro país es una de las más importantes desde el punto de vista demográfico, y por lo tanto si tomamos en cuenta que será dentro de pocos años la fuerza productiva de nuestro país, es evidente que este grupo etáreo tiene que ser una de las poblaciones a las que más importancia en aspecto de salud se le debe brindar.

Una de las razones por las cuales hemos decidido realizar este trabajo de investigación es por que se ha observado en estudios del Ministerio de Salud la alta tasa de fertilidad de la adolescente salvadoreña, además como dato demográfico curioso, se ha encontrado un alto número de consultas realizadas por la población adolescente por I.T.S. Dentro de los departamentos que reflejaron la mayor tasa de I.T.S. en adolescentes figuraba Ahuachapán.

Otro aspecto que hemos tomado en cuenta es el hecho que la primera causa de consulta en los establecimientos del MSPAS en adolescentes mayores de 15 años es el control prenatal.

Observando y analizando todos los antecedentes mencionados, consideramos como médicos en formación y en proceso de graduación, definir si se encuentra alguna relación entre el conocimiento de los M.P.F. y la alta tasa de

² Encuesta de Salud Familiar, FESAL, 1998.

incidencia de embarazos e I.T.S. entre la población escolar comprendida entre los 10-19 años de las poblaciones de Texistepeque y Candelaria de la Frontera.

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

HIPÓTESIS VERDADERA:

“El nivel de conocimiento sobre Métodos de Planificación familiar guarda una estrecha relación con la forma de aplicación de prácticas sexuales que realiza la población escolar entre los 10-19 años de los municipios de Candelaria de la Frontera y Texistepeque”

HIPÓTESIS NULA:

“El nivel de conocimiento sobre Métodos de Planificación familiar no tiene ninguna influencia en la ejecución de prácticas sexuales inseguras que conlleven riesgo de embarazo o ITS”

MARCO TEORICO

La adolescencia ha sido definida como una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, en el rango de edad de los 10 a 19 años. En esta etapa de la vida se da la consolidación de la propia identidad; esto es, el descubrir quién soy yo y quién soy yo en relación a la familia y a la sociedad.

En esta etapa, la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan, que ya no pueden aceptar de sus padres, incluyendo dentro de este apoyo, la transmisión de datos sobre prácticas sexuales.

Con el objeto de verse libre de las presiones familiares, de los amigos y de la sociedad en general, el adolescente se compromete en actividades sexuales aún antes de estar preparado para ellas; esto es, incluso antes de que haya recibido una educación sexual adecuada y oportuna que le dé las armas suficientes para salvar las consecuencias graves del ejercicio de la sexualidad tales como la infección de ETS y los embarazos no deseados.

Esto resulta preocupante ya que de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1989, el 38% de la población de Latinoamérica eran personas cuyo rango de edad fluctuaba entre los 15 y 24 años, lo cual indica que durante un largo período los países de Latinoamérica tendrán una cantidad importante de adolescentes y jóvenes, los cuales necesitan una mejor orientación en cuanto a temas de educación sexual.

Para una mejor comprensión sobre el desarrollo de esta investigación es necesario conocer el significado de algunos conceptos íntimamente relacionados con la educación sexual y las prácticas sexuales:

Se considera a la **salud** como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La higiene es la ciencia que preserva la salud, la cual atiende a la familia, a la comunidad; por lo que se estudia desde higiene personal, mental y sexual.

Se obtendrá evidentemente una salud mejor, no por la simple adquisición de conocimientos de higiene, sino por su aplicación. La salud depende, no de lo que sabe, sino de lo que se hace; se conserva gracias a una manera sana de vivir, a un régimen higiénico constante y haciendo lo que se debe, no simplemente pensándolo, deseándolo o sabiéndolo.

Sexo es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

Sexualidad comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan.

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla además, vinculada a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo.

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los

adolescentes y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

- a. No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.
 - a. Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el adolescente solicita.
 - b. Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces esta condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son:

La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes.

Aunque muchas veces por la falta de preparación de los padres la educación sexual no se da en la familia. Entonces, ya que la instrucción primaria es obligatoria y muchos más jóvenes alcanzan la educación secundaria (aunque no podemos asegurar que se terminen estos niveles a nivel nacional) es fundamental que la educación sexual se imparta adecuadamente por los docentes, ya que durante la niñez y la adolescencia, la escuela es como nuestra segunda casa.

DISEÑO METODOLOGICO

- Tipo de investigación: descriptivo y transversal.
- Población de estudio: estudiantes de tercer ciclo y bachillerato entre los 10-19 años de los municipios de Candelaria de la Frontera y Texistepeque.
- Universo: 483 alumnos.
- Muestra: 190 estudiantes, que corresponde aproximadamente al 39.3% de la población total.

La muestra de la población estudiada se obtendrá al elegir al azar a las personas que contestarán la encuesta recolectora de datos.

Así los datos se obtendrán a partir de un examen que serviría para conocer las actitudes y prácticas sexuales que el adolescente aplicaría al tener una relación sexual y también se obtendrán datos a partir de una encuesta que buscará medir y evaluar las aptitudes y comportamiento de la población estudiada en base a su vida sexual (ver encuesta en anexos).

Con el fin de demostrar que el nivel de conocimientos sobre los métodos de planificación tiene una relación directa con la forma de utilizarlos tanto para el control de la natalidad como para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en la encuesta se incluyen preguntas que evalúan conocimientos y aplicación sobre los métodos de la planificación familiar, estas preguntas, luego serán evaluadas por separado y de cada encuesta se obtendrán dos puntajes: uno de conocimientos y otro de aplicación. De esta forma se buscará demostrar que aquellas personas que poseen un alto nivel de conocimiento sobre MPF también los aplican en forma adecuada.

Las principales variables a estudiar y a relacionar para realizar el análisis del estudio se encuentran el sexo de las personas encuestadas, su edad, grado de escolaridad, nivel de conocimiento sobre los MPF y ETS, además del tipo de

prácticas sexuales que el adolescente evaluado efectúa, según las preguntas elegidas para evaluar estos aspectos. Dentro de los indicadores que utilizaremos para trabajar con estas variables, refiriéndose específicamente al nivel de conocimiento y al tipo de prácticas sexuales, se utilizarán las notas que estos estudiantes obtendrán en los exámenes que se diseñaron para evaluar dichas variables.

Las notas se obtendrán a partir de dos fuentes. La que servirá para evaluar las conductas sexuales de los adolescentes será la primera hoja que se presentará en la encuesta(ver anexos), la cual consta de 15 preguntas a las cuales se les dará un valor de 0.66 a cada una que dará una nota máxima de 10,

Las calificaciones correspondientes a la evaluación de los conocimientos sobre M.P.F. e I.T.S. se obtendrán al elegir dentro de la encuesta, preguntas que se consideraron brindarían información sobre el verdadero conocimiento que la población estudiada posee sobre los temas estudiados, eligiéndose para esto las preguntas: 1, 2 y 4 sobre el apartado de M.P.F.; las preguntas: 1,2,3,5,6 y 7 sobre el apartado de I.T.S. y la pregunta 2 sobre el apartado de Educación sexual. Dándosele a cada una de estas preguntas el valor de un punto para formar una nota máxima de 10.

Luego se tabularán los datos obtenidos en una hoja electrónica de EXCEL, para su posterior análisis, y ya con los datos tabulados se aplicará una prueba de chi cuadrado para evaluar si se acepta o rechaza la hipótesis propuesta.

Finalmente posterior al análisis de los resultados se brindarán recomendaciones y conclusiones derivadas durante el transcurso del estudio.

ETAPAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- Entrega del Perfil del Trabajo de Investigación: 24 de Mayo de 2002.
- Ejecución de Encuestas en Centros Educativos: Octubre y Noviembre del 2002.
- Recopilación y tabulación de datos obtenidos mediante encuesta: Diciembre del 2002.
- Análisis de los datos obtenidos: Julio- Agosto del 2003.
- Presentación del Trabajo final: Octubre del 2003.

DISCUSIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se tomó una muestra de 190 estudiantes de los centros educativos objeto de estudio, que cumplieran con los requisitos para ser tomados dentro del estudio, no importando si estos fueran sexualmente activos o inactivos, estos 190 estudiantes conforman aproximadamente el 40% del universo a estudiar.

La muestra estudiada quedó conformada por 82 hombres y 108 mujeres, teniendo un porcentaje correspondiente al 43.2% y 56.8% respectivamente.

La población estudiada se encontraba en un rango de edad entre los 12 y 28 años, siendo la media de la edad 17 años.

Se encontró que de esta población el 59.2%(113) provenían de la zona urbana, un 36.8%(70) de la zona rural y el 4%(7) restante provenían de la zona catalogada como semi-rural.

El 47.4 %(90) de la población profesaba ser católicos, mientras que el 17.9%(34) manifestaba ser evangélico, encontrándose además una pequeña proporción de testigos de Jehová y morones, con pequeños porcentajes de cada uno.

Como ya se mencionó anteriormente la encuesta se realizó entre estudiantes del 7º. Grado al 3er. Año de bachillerato, siendo la mayoría de los encuestados del tercer año de bachillerato, quedando repartidos según el siguiente porcentaje: séptimo grado 9.4%(18), octavo grado con 8.4%(16), noveno grado con 9.4%(18), primer año de bachillerato con un 24.7%(47), segundo año de bachillerato con 8.4%(16) y tercer año de bachillerato con 36.3%(69).

De la población estudiada el 86.3%(164) se encuentran solteros y solo el 4.7%(9) y el 3.2%(6) se encuentran casados y en unión estable respectivamente.

El examen que sirvió para evaluar la conducta y forma de realizar prácticas sexuales de la población estudiada presentó notas comprendidas entre el rango de 1.33-10 siendo la media de 6.7, con una desviación Standard de +/- 1.64 y moda de 6.66(33).

Logrando nota de aprobación (>6) el 74.7%(142) y reprobando el 25.3%(48) de la población estudiada.

En cuanto al examen para evaluar conocimiento, las notas fueron de 1.5 a 10, con una media de 6.5 con una desviación Standard de +/- 1.73 y una moda de 7(17). Logrando nota de aprobación(>6) el 69.5%(132) y reprobando el 30.5%(58) de la población estudiada.

Los puntajes obtenidos en ambas evaluaciones se catalogaron en niveles altos, medios y bajos, para distribuirlos por categorías se utilizó un patrón de distribución de los puntajes obtenidos en base a las desviaciones Standard. Una vez establecidas los rangos para cada categoría, se correlacionaron los puntajes obtenidos en la prueba de aplicación y en la prueba de conocimientos en la siguiente tabla de contingencia:

APLICACIÓN CONOCIMIENTOS	ALTA	MEDIA	BAJA	TOTAL
ALTOS	9	11	8	28
MEDIOS	14	29	44	87
BAJOS	8	19	48	75
TOTAL	31	59	100	190

Considerándose aplicación alta las notas mayores de 8.36, media las comprendidas entre 5.08-8.35 y bajas las menores de 5.08.

Para conocimientos se consideraron altas las notas mayores de 8.23; medias entre 4.76-8.22, y bajas las menores de 4.76.

En base a esto se calcularon las frecuencias esperadas y se hizo el cálculo de chi cuadrado con un valor de $p=0.05$ y con cuatro grados de libertad resultando un valor de chi cuadrado de 12.31; valor con el cual se rechaza la hipótesis nula.

Se pudo observar que de manera lógica, cuanto mayor es el nivel educativo, mayor es el conocimiento sobre M.P.F. y de I.T.S. que tienen los adolescentes de las poblaciones estudiadas(ver gráfico No. 1 en anexos). Observándose además que los niveles de conocimientos se mantienen uniformes teniendo la gran mayoría niveles altos y medios de conocimientos en todos los niveles educativos.

En cuanto a Métodos de Planificación Familiar, se pudo observar que la principal fuente de información es la escuela, seguidos en orden decreciente por los padres, en forma equitativa por amigos y personal de salud y por último por los medios de comunicación; mientras que en cuanto a I.T.S. la principal fuente de información fue la escuela, seguida de los medios de comunicación, personal de salud, amigos y padres(ver gráfico No. 2 en anexos). Esto puede explicarse por la presencia de campañas antiSIDA que se desarrollan constantemente en los medios de comunicación, así como también por la mayor orientación de tipo preventivo de enfermedades venéreas, que se le da actualmente al condón en su publicidad. Otro aspecto importante de notar es que los amigos siempre se encuentran en una proporción constante en información tanto en MPF y de ITS, notándose la importante influencia que tienen las relaciones de amistad para el flujo de información de índole sexual que se da entre los adolescentes.

Los MPF de mayor conocimiento entre la población estudiantil, resultaron ser en orden decreciente: condones, ACO, inyectables y los métodos naturales, esto se puede explicar por la mayor presencia de publicidad de los condones en los medios de comunicación y la mayor disponibilidad de condones y ACO para los adolescentes en tiendas y farmacias, lo cual los hace los medios de planificación mas populares y como veremos adelante también los más utilizados.(ver gráfico No. 3 en anexos).

Como mencionamos anteriormente, los MPF más utilizados son en orden decreciente: el condón que los supera con un amplio margen encontrándose que lo

utiliza el 80 % de la población, seguidos por los métodos naturales, luego las inyecciones y los ACO.

También podemos comprobar que en la población estudiada la evaluación de los alumnos hacia los maestros sobre como estos últimos les brindan información de orientación sexual es favorable, ya que la calidad de la información brindada por los maestros fue calificada como muy buena por el 55% de la población estudiada y como buena por el 33%, lo cual demuestra que la población estudiantil se siente conforme con la información recibida (ver Gráfico No. 5)

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar tiene niveles similares entre los alumnos de tercer ciclo y de bachillerato de las poblaciones estudiadas, encontrándose niveles de conocimiento altos en el 52% del tercer ciclo y el 58% en el bachillerato; niveles medios en el 42% de tercer ciclo y 34% del bachillerato y niveles bajos en el 6% de los alumnos del tercer ciclo y el 8% en los de bachillerato.
2. El principal medio de información sobre Métodos de Planificación Familiar (70.7%) y de Infecciones de Transmisión Sexual (65.4%) resultó ser la escuela, quedando como segundo medio de información los padres (36.6%) sobre MPF y los medios de comunicación sobre ITS(38.7%), quedando las demás fuentes de información relegadas con niveles similares entre ellas.
3. El MPF más conocido entre la población estudiada es el condón (35%), seguido en orden descendente por: ACO (25%), inyectables(19%), métodos naturales(17%) y otros(4%).
4. Al momento de tener relaciones sexuales se encontró que la mayoría de las veces (59%) ambos miembros de la pareja deciden que MPF utilizar; el 31% de las veces lo decide la persona encuestada y el 10% el otro miembro de la pareja.
5. Al pedir a la población estudiada que evaluara la calidad de la información brindada por los maestros el 55% la evaluó como buena, el 33% como buena, el 9% regular y el 3% no contestó.
6. Las infecciones de transmisión sexual más conocidas por la población estudiada en orden descendente fueron: VIH/SIDA(30%), Gonorrea(15%), Chancro(14%), Sífilis y Herpes(12%); y Ladillas y Verrugas con un 8%.

7. Se concluye finalmente luego del análisis del estudio, que la hipótesis nula se rechazó al encontrarse en valor de chi cuadrado de 12.31 para $p=0.05$ con 4 grados de libertad, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis verdadera, demostrándose así que sí existe una relación directa entre el conocimiento de los MPF e ITS con la forma de aplicación de prácticas sexuales entre la población escolar comprendida entre los 10-19 años en los municipios de Texistepeque y Candelaria de la Frontera.

RECOMENDACIONES

1. Se deberían de implementar programas de capacitación permanentes para los maestros de tercer ciclo y bachillerato para asegurar de esta forma que la población estudiantil de nuestro país reciba información de orientación sexual confiable y de calidad, ya que aunque la evaluación que estos hacen a la información recibida es bastante buena, la información recibida no es formalmente brindada, sino de una forma empírica.
2. Debe de promulgarse por la inclusión de una materia sobre orientación sexual de forma permanente en el grupo de materias que se brindan en el tercer ciclo y bachillerato de las instituciones educativas de nuestro país.
3. Es necesario que se realicen campañas públicas a través de los medios masivos de comunicación, para una mayor difusión de los adecuados usos de los Métodos de Planificación Familiar y una mayor concientización para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual.
4. Involucrar a otros integrantes del estado y de la sociedad para realizar campañas promocionales permanentes sobre temas de orientación sexual tanto para M.P.F. como para I.T.S., para así poder brindar una mejor educación sexual a la población adolescente de nuestra sociedad, asegurándonos así una mejor calidad de vida futura para nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sirve la educación sexual?

(<http://www.caps.uscf.edu/capsweb/spsexttext.html#1>)

2. Embarazo en la adolescencia

(<http://www.spapex.org/spapex/adolescencia.htm#embarazo>)

3. La vida acelerada

(<http://www.teenageparents.org/espanol/paginaprincipal.htm>)

ANEXOS

GRÁFICOS Y TABLAS.

GRAFICO No. 1

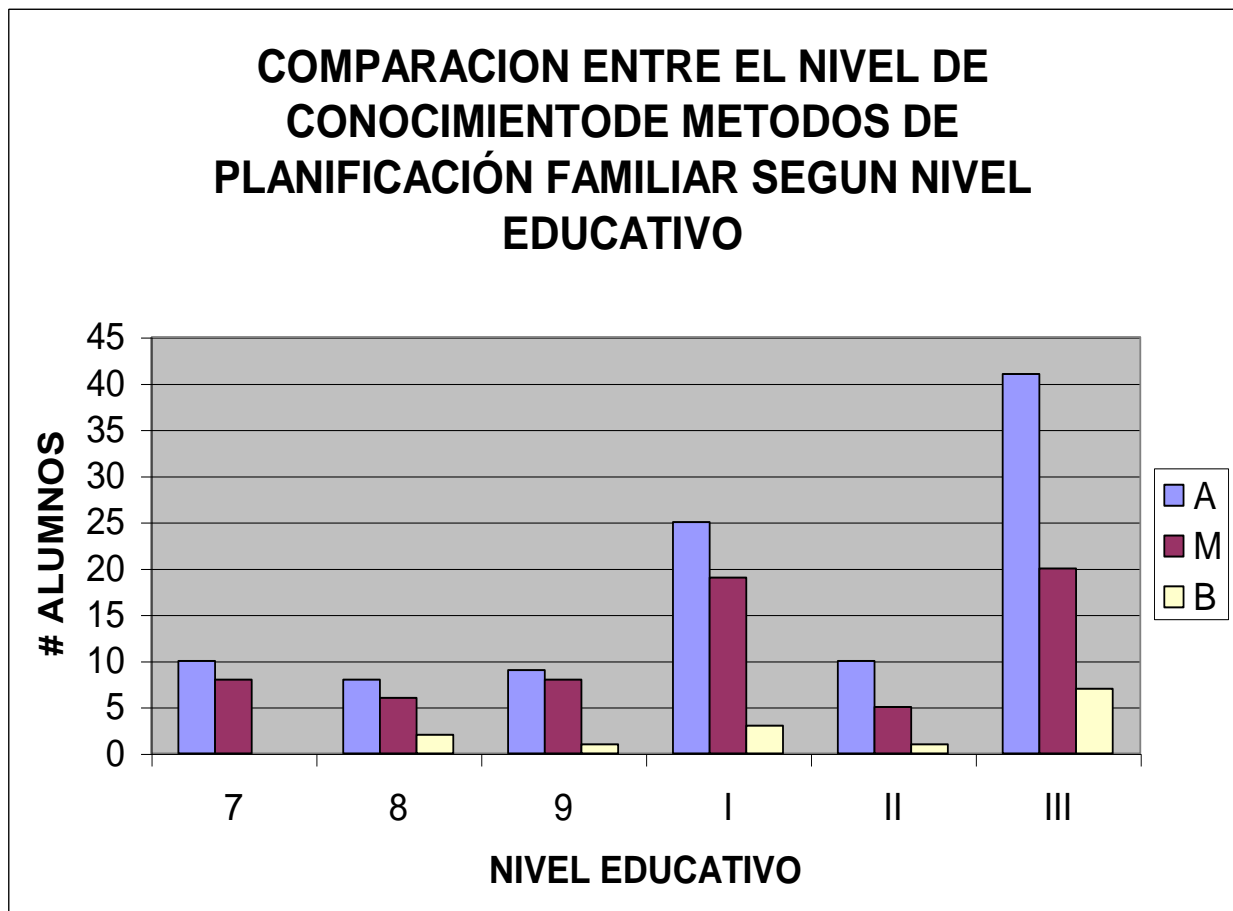


GRAFICO No. 2

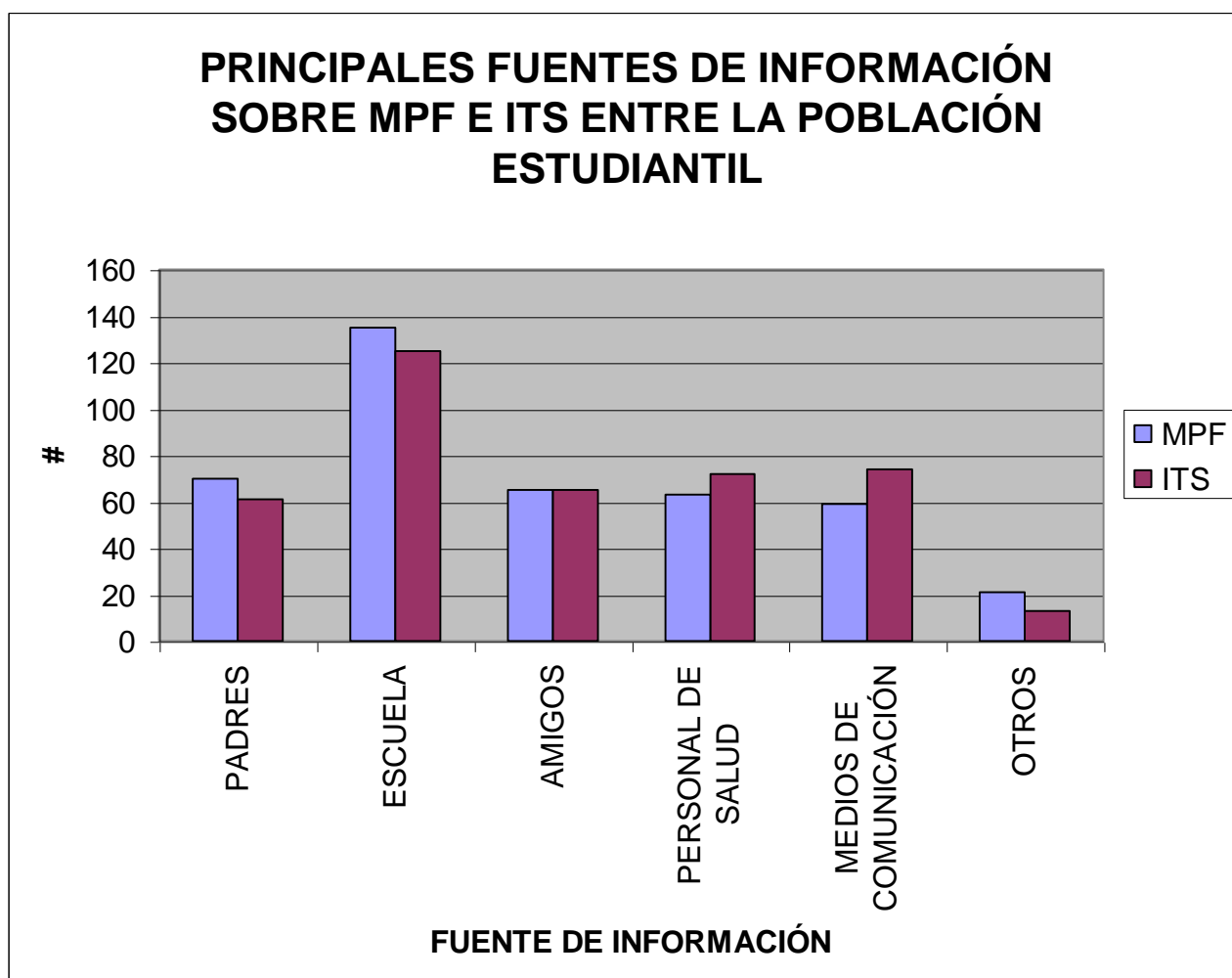


GRAFICO No. 3

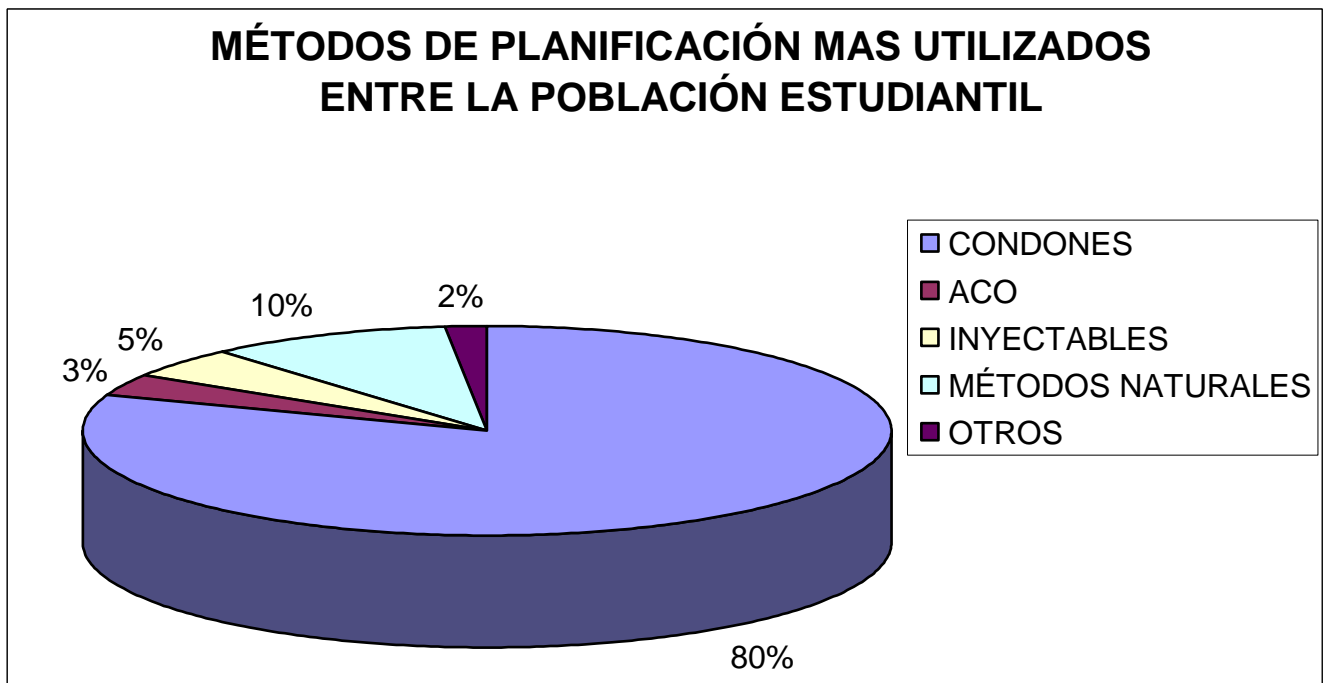


GRAFICO No. 4

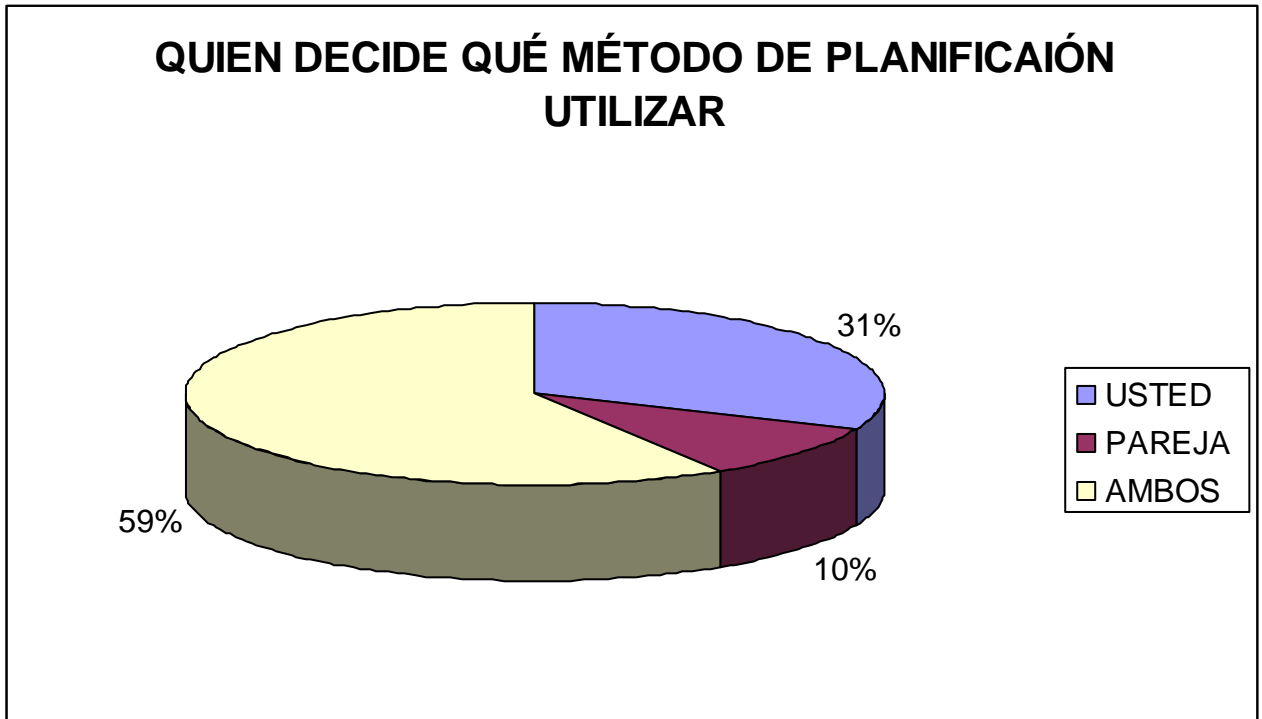


GRÁFICO No. 5

CALIDAD DE LA INFORMACION SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL SEGUN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS

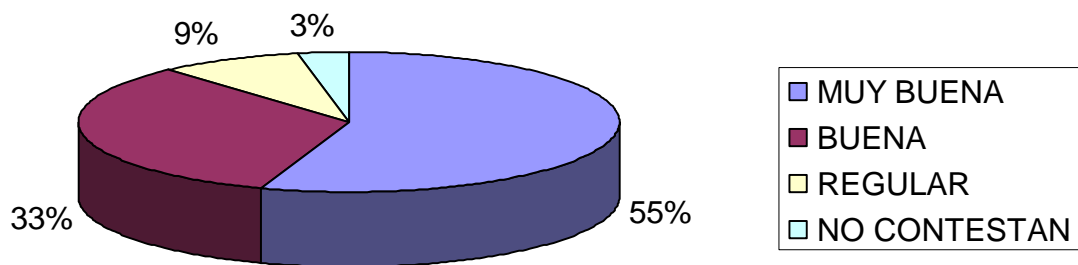


GRÁFICO No. 6

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS
CONOCIDAS POR LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE**

