06-03-06
88



IIMEC

INSTITUTO DE INVESTIGACION PARA EL MEJORAMIENTO DE LA EDUCACION COSTARRICENSE

INFORME FINAL

SEGUNDA ETAPA

PROTOCOLO DE INVESTIGACION PARA EL ANALISIS

UN ESTUDIO COMPLEMENTO EN LA POBLACION
DE PRIMER INGRESO A LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Dr. Manuel A. Sandí Murillo

Gabriel Mejía R., M.P.H.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE EDUCACION

San José, 1986

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
Costa Rica, América Central

FACULTAD DE EDUCACION
ESCUELA DE ADMINISTRACION EDUCATIVA

SEGUNDA ETAPA

PROTOCOLO DE INVESTIGACION PARA EL ANALISIS UN ESTUDIO COMPLEMENTO EN LA POBLACION DE PRIMER INGRESO A LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Autores:

Dr. Manuel A. Sandí Murillo
Profesor Asociado
Escuela de Administración Educativa

Gabriel Mejía R., M.P.H.
Catedrático
Escuela de Administración Educativa

San José, 1986

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

CONTENIDO

		PAGINA
Cuadro # 1.	Resumen del Universo y la Muestra.....	34
Cuadro # 2.	Muestra Sede Central.....	35
Cuadro # 3.	Resumen de la Muestra Sede Central.....	36
Cuadro # 4.	Sede Regional de Occidente y Servicios Descentralizados.....	37
Cuadro # 5.	Sede Regional de Guanacaste y Servicios Descentralizados.....	38
Cuadro # 6.	Sede Regional del Atlántico y Servicios Descentralizados.....	39
Cuadro # 7.	Sede Regional de Limón.....	40
Cuadro # 8.	Resumen de la Distribución de los Estudiantes en la Sede Central y Occidente.....	41
Cuadro # 9.	Resumen de la Distribución de los Estudiantes en las Sedes de Guanacaste, Atlántico y Limón.....	42
Cuadro #10.	Distribución General de los Sujetos Según Sexo.....	43
Cuadro #11.	Distribución de los sujetos según edad cumplida.....	44
Cuadro #12.	Distribución de los sujetos según residencia.....	44
Cuadro #13.	Distribución de los sujetos según su Estado Civil.....	45
Cuadro #14.	Distribución de los sujetos según religión que práctican.....	45
Cuadro #15.	Distribución de los sujetos según categoría de trabajo.....	46
Cuadro #16.	Distribución de los sujetos según número de horas que trabajan.....	46
Cuadro #17.	Distribución de los sujetos según beca otorgada por la institución.....	47
Cuadro #18.	Distribución de los sujetos según la categoría de beca otorgada.....	47

CONTENIDO PAGINA

Cuadro #19. Distribución de los sujetos según propiedad o # del lugar de habitación..... 48

Cuadro #20. Situaciones Socioeconómica de los padres..... 49

Cuadro #21. Escala de Riesgo Relativo..... 59

Cuadro #22. Frecuencia y porcentajes en los ítemes de conocimientos..... 64

GRAFICOS

Gráfico # 1. Escala de Riesgo Relativo..... 60

Gráfico # 2. Frecuencias y Porcentajes en los ítemes de respuestas sobre conocimientos en relación con el problema de las enfermedades de transmisión Sexual..... 61

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
Prefacio.....	1
Antecedentes de la Investigación.....	3
Marco de Referencia.....	4
-Introducción.....	4
-Aspectos Sociológicos de la lucha..... Contra las enfermedades de transmisión sexual	5
-Aspectos psicológicos de las enfermedades.... de transmisión sexual.	6
-Nuevos Hallazgos que influyen en el problema.	8
El Problema de las Enfermedades de transmisión sexual en la Población de Educación Superior.....	12
Justificación.....	15
-La Medicina y la Salud Pública.....	20
Algunos Aspectos propios de la Problemática de las Enfermedades de transmisión sexual en nuestro país.....	22
-Factores demográficos.....	22
-Factores económicos y sociales.....	23
-El SIDA y sus implicaciones en el comportamiento sexual actual.....	24
-Riesgo de contagio.....	25
-Droga contra el SIDA.....	26
Alcances del Estudio.....	27
Limitaciones.....	28
Descripción Técnica.....	28
-Objetivos generales de la Investigación.....	28
-Objetivos específicos.....	28
-Definición Operacional de Variables.....	29
-Area de Información General.....	29
-Area de Conocimientos.....	29
-Area de Riesgo Relativo.....	30
-Area de Opiniones.....	31
Metodología.....	32
-Tipo de Estudio.....	32
Universo y Muestra.....	33
-Sujetos.....	33
-Procedimiento.....	33
Análisis de los Datos.....	43
-Características de la población estudiada....	43

Instituto de Investigación en Educación
Unidad de Información y Referencia

CONTENIDO

PAGINA

Análisis y Discusión de la Información General de los Estudiantes..... 50
-Análisis de los Resultados en el área de conocimientos..... 52
-Resultados..... 53
Análisis de la Información: Area de Opiniones.... 56
-Análisis de la Información: 61
Area de Riesgo Relativo.
-Resultados..... 62
Conclusiones y Recomendaciones..... 65
Conclusiones..... 65
Recomendaciones..... 68
Bibliografía..... 70

ANEXOS..... 76
-Anexo # 1. Estudiantes de la Educación Superior 1981 - 1986 76
-Anexo # 2. Admisión Estudiantes Educación Superior 1981 - 1986..... 77
-Anexo # 3. Formulario para la coficación de la Infomación recopilada en los formularios de la presente investigación..... 78
-Anexo # 4. Morbilidad por enfermedades Transmisibles..... 82
de denuncia obligatoria
Costa Rica, 1986.
-Anexo # 5. Casos y tasa por 100.000 habitantes totales de casos distribuidos por sexo y edad notificados al Ministerio de Salud, 1986..... 83
-Anexo # 6. Instrumento de la Investigación.... 84

Prefacio

La presente investigación ha pretendido extraer de un grupo seleccionado de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica, información muy importante para el conocimiento de la problemática de la educación sexual en una población muy importamte de nuestro país. Se recobrará información sobre campañas, acciones, programas y otras que las autoridades del país en materia de salud han emprendido en este campo a nivel nacional, regional o local, así como también la orientación y atención que en esta materia se da en las instituciones educativas y en la familia.

Considerando que mucho se ha avanzado en fomentar el conocimiento comunitario del problema y su prevención, también queda mucho por hacer con el fin de reorientar las campañas preventivas contra las enfermedades de transmisión sexual en los diferentes grupos humanos y poder de esta forma caracterizar mejor a aquellos más vulnerables.

Se ha pretendido además, como producto del análisis de la información, ofrecer a los responsables de la atención del problema señalado, mejores criterios en relación con los conocimientos, riesgo relativo y opiniones en la transmisión de las enfermedades venéreas.

Las actividades y los materiales audiovisuales del comportamiento educativo para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, se han elaborado sobre la base de principios y conceptos generales del proceso de educación para la salud, pero también se requiere de otros elementos de juicio más específicos, especialmente relacionados con los factores del comportamiento y el desarrollo sexual humano.

Se pretende que los datos de esta investigación llenen parte del vacío diagnóstico, para la identificación de conocimientos, riesgo relativo, y opiniones en poblaciones expuestas al riesgo.

Los hallazgos encontrados tienen el propósito de enriquecer el conocimiento integral del problema y facilitar la aplicación de nuevos enfoques para las campañas y programas de prevención, así como también para que educadores, epidemiólogos y demás profesionales relacionados con esta problemática tengan información accesible y básica para orientar su actividad profesional.

Los investigadores dejamos constancia de nuestro agradecimiento a todos y cada uno de los estudiantes de la muestra por su colaboración a la presente investigación, a la Vicerrectoría de Investigación, al Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la Educación (IIMEC), a la Escuela de Administración Educativa por su apoyo técnico y de consultoría durante las diferentes etapas del desarrollo de esta investigación.

Dr. Manuel Alb. Sandí M.

M.Sc. Gabriel Mejía R.

1. Antecedentes de la Investigación

La primera etapa de la investigación sobre enfermedades de transmisión sexual se realizó durante el año 1984. Se aplicó una encuesta a 552 estudiantes de los Centros Educativos Nocturnos de la Región Central de San José, representando el (3.5%) del total de los alumnos de dichos centros educativos.

El informe final se presentó a la Vicerrectoría de Investigación a principios de 1986, y difundidos sus hallazgos en los principales medios de comunicación social del país. Igualmente, copias del informe fueron enviados a bibliotecas centrales y a instituciones de los Sectores Salud y Educación para difundir la información a grupos interesados sobre el tema.

El objetivo central del estudio dirigido al análisis del nivel de conocimiento y opiniones de los estudiantes de colegios nocturnos, con el propósito de establecer una aproximación diagnóstica del riesgo potencial de dicha población, en la transmisión y el contagio con enfermedades de transmisión sexual, especialmente de la gonorrea, la sífilis y el chancroide.

Los resultados del análisis de los datos obtenidos no revelaron una clara definición de la situación del riesgo en la población estudiada, pero si se logró establecer un evidente bajo nivel de conocimiento y la existencia de opiniones desfavorables a la prevención de dichas enfermedades.

La mayor deficiencia en el nivel de conocimientos estuvo concentrada en áreas sensitivas del problema, especialmente en el reconocimiento de síntomas, complicaciones y medidas de prevención.

La exploración de opiniones sobre actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las enfermedades venéreas, permitió identificar conceptos y percepciones más objetivas y realistas en la población estudiada.

Se encontró además una inadecuada conceptualización y reconocimiento de los factores de riesgo que influyen en la transmisión de la enfermedad, en especial de aquellos relativos a la epidemiología elemental y al comportamiento sexual del individuo.

Las recomendaciones más relevantes del primer trabajo estuvieron relacionadas con la necesidad de ampliar la investigación a otros grupos de riesgo y a poblaciones de mayor extensión geográfica, así como también en el desarrollo de tecnología educacional apropiada para atender la cobertura de los actuales programas preventivos a grupos de riesgo no convencionales.

2. Marco de Referencia

2.1 INTRODUCCION

La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual ha alcanzado proporciones importantes en la mayoría de los países, razón por la cual se hacen urgentes esfuerzos para proporcionar en ellos el establecimiento y estrategias que fortalezcan los servicios de salud para incrementar la educación de la comunidad, mejorar la capacidad diagnóstica y brindar el tratamiento adecuado y oportuno para la población afectada por estos padecimientos.

La situación actual, con excepción del SIDA, no se debe a falta de conocimientos sobre dichas enfermedades o a la carencia de recursos, sino que en ciertos países no se han aplicado correctamente las normas técnicas y las actividades generales de vigilancia, control y evaluación de los programas antivenéreos han decaído en importancia o se han desarrollado dentro de un mal enfoque social y educativo.

Sin duda alguna, dentro de esta problemática de naturaleza social y educativa, la ejecución de investigaciónes educacionales, especialmente aplicadas a los grupos más vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual, para explorar conocimientos, actividades, opiniones y prácticas, constituye la estrategia central para desarrollar nuevos abordajes del problema, con un enfoque más apegado a la naturaleza de las características socio culturales de cada país.

2.2 ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Dentro del marco de referencia de la presente investigación, se analiza detenidamente la importancia del entorno social y los factores socio-culturales y psicológicos de la dinámica ecológica humana.

En algunos contextos culturales se reconoce que aunque las enfermedades de transmisión sexual constituyen un grave problema sanitario, se puede luchar contra ellas mediante acciones comunes, voluntarias y coordinadas de interacción humana. Muchas experiencias han permitido demostrar que la estrategia educacional permite difundir información sobre esas enfermedades por la cual conviene desarrollar estrategias pedagógicas y de investigación social para abordar de manera objetiva el problema.

En el perfil de los factores socio-culturales, las creencias sòbre las enfermedades de transmisión sexual que tiene la población, especialmente las relativas al riesgo personal de infección, el valor de las medidas preventivas y la importancia de la salud, con mucha frecuencia constituyen determinantes críticos en las pautas del comportamiento humano.

Varios estudios realizados han demostrado la relación de las convenciones personales con el uso del preservativo como protección contra la infección.

Con relación a los valores, estos se pueden definir como conceptos o cosas que la gente considera correctos o deseables. Las preferencias de comportamiento sexual humano influida por valores se puede notar claramente en los adoslecentes sanos que generalmente no temen contraer la infección cuando inicia sus experiencias sexuales con jóvenes de su edad, que indica la inexistencia del valor profiláctico.

2.3 ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIONN SEXUAL

A pesar de que el individuo es influenciado fuertemente por el entorno socio-cultural, existen comportamientos que escapan a la predeterminación normal de dichos factores, en los programas de salud pública es deseable tener en cuenta las reacciones psicológicas de los individuos con relación a la salud, la enfermedad y el tratamiento.

En el comportamiento relacionado con la salud se incluyen las iniciativas demostradas para evitar la enfermedad y la identificación oportuna de signos o síntomas encubiertos, recurriendo a la búsqueda de medios de diagnóstico precoz.

Hay medidas profilácticas que permiten reducir los riesgos de infección; el preservativo, uso de sustancias bactericidas antes o después del acto sexual y la ingestión de antibióticos recetados por el profesional competente. De acuerdo con esto, los individuos que tienen hábitos preventivos, corren menos riesgo de contraer las infecciones venéreas que las personas de costumbres antihigiénicas. Las personas pertenecientes a este comportamiento preventivo aunque tengan una vida sexual activa generalmente se someterán a exámenes médicos periódicos sin necesidad de tener signos o síntomas especiales.

Cuando se estudian los comportamientos de salud habrá que tener en cuenta no solamente el comportamiento individual sino también el de la pareja sexual, ya que una mujer puede saber que la gonorrea se contrae durante el acto sexual y que es causa de esterilidad pero también podré creer que los preservativos impiden la infección. De nada servirá el comportamiento preventivo si el compañero sexual está infectado y no comparte sus convicciones sobre la utilidad y el uso correcto del preservativo.

En los comportamientos humanos relacionados con la enfermedad, se trata de conocer las reacciones individuales ante la aparición de signos o síntomas reconocibles. En general las personas que identifican los síntomas anormales esperan un tiempo variable para verificar si éstos persisten o empeoran. Cuando no se produce ninguna mejoría, es probable que se solicite ayuda a algún amigo o conocido, antes de acudir a la consulta médica.
Desde el punto de vista diagnóstico, conviene que los individuos reconozcan los principales signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual, por leves que estos sean.

Con respecto al comportamiento relacionado con el tratamiento de las enfermedades venéreas, existen diversas conductas que es necesario conocer y canalizar, para que el individuo infectado cumpla con el tratamiento recomendado, se siente satisfecho del mismo y colabore con la búsqueda de los compañeros sexuales expuestos al riesgo.

La mayoría de las investigaciones efectuadas no han permitido establecer la tipología de comportamientos ante el tratamiento, razón por la cual los administradores de programas de control de enfermedades de transmisión sexual deberían incluir estudios que identifiquen estos comportamientos en poblaciones afectadas.

2.4 NUEVOS HALLAZGOS QUE INFLUYEN EN EL PROBLEMA

En agosto de 1985 se publicaron los hallazgos generales de una investigación realizada en Costa Rica por la Asociación Demográfica Costarricense, denominada "Demografía y Epidemiología en Costa Rica", cuyos resultados, con una muestra de 800 mujeres, establecieron que las parejas nacionales tenían un promedio de 1.7 encuentros sexuales por semana. Datos similares fueron encontrados en estudios realizados en Honduras y Guatemala.

La encuesta de la ADC estableció que un (69%) de las mujeres consultadas tenían la enseñanza primaria completa. La edad promedio de la población fue de 17.5 años, aunque resultó notorio que más de la mitad tenían edades que oscilaban entre los 20 y 29 años.

La mayòría de las mujeres eran casadas (68%); un (24%) conviviente y el resto eran mujeres solteras o desunidas, que mantienen relaciones sexuales esporádicas.

Un porcentaje mayoritario (60%) empleaba la píldora como método anticonceptivo. Le siguieron en importancia el condón (20%) y el dispositivo intrauterino (13%).

Unas pocas hacían uso del gestágeno inyectable (5%) y casi ninguna utilizaba métodos vaginales como los espermicidas.

En general, se pudo comprobar que las mujeres con menos de dos años de matrimorio presentaban una frecuencia claramente mayor de relaciones sexuales durante la semana (2.5%) *

Al hacer una comparación entre el método anticonceptivo y el nivel de relaciones sexuales el estudio dejó ver que la mayor actividad sexual corresponde a aquellas mujeres con el DIU (2.2%).

Las usuarias de otros métodos exhibieron promedios similares a las de todo el grupo estudiado.

El análisis concluye que el factor educativo no es determinante en la frecuencia de relaciones. Esto sugiere a los investigadores que la actividad sexual de la pareja tampoco está influida por su condición socio-económica.

La investigación no concluye sobre aspectos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, pero establece una metodológica para abordar en un futuro el tema de la frecuencia de las relaciones sexuales en parejas sexuales activas.

* La Nación 24 de agosto de 1985 Sección B Suplemento Hogar

Otro fenómeno que se une a la problemática actual de las enfermedades venéreas, es la aparición de los primeros casos del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en Costa Rica, que probablemente ha causado múltiples reacciones y generado nuevas actitudes y comportamientos en las relaciones sexuales de los grupos de mayor riesgo (prostitutas y homosexuales, bisexuales), por el temor de adquirir y transmitir esa enfermedad.

En una consulta hecha por el CID (Consultorio Interdisciplinario en Desarrollo) y según el sondeo el(41.5%) de los entrevistados rehusó responder preguntas acerca del uso de anticonceptivos e igualmente, actitud asumió el(25.8%)en cuanto a las relaciones sexuales empero, la cifra de un (36.5%) que confesó no recurrir al empleo de métodos artificiales para impedir los nacimientos, podría revelar un incremento novedoso en la aceptación de los anticonceptivos, particularmente la píldora y el preservativo.

Dicha encuesta fue realizada entre el 16 y 18 de mayo del año 1986 en todo el país, se consultó un total de 1.215 costarricenses mayores de edad y fue coordinada por el Dr. Carlos Deton y la Licda. Olga María Acuña del CID, empresa afiliada a la Gallup Internacional Research (GIRI).

Según el sondeo el(9.9%) de los entrevistados tiene relaciones sexuales una vez por semana, el(12.7%) dos veces, el (10%) tres veces, el(4.1%) cuatro veces y el(2.7%) cinco veces y más, el(17%) sin embargo dio una respuesta ambigua al afirmar que la periodicidad era "irregular" y el(25.8%) se negó del todo a contestar la pregunta. Estos dos grupos representaron el(43.6%.)

En tanto, los hombres "hacen el amor" con mayor frecuencia que las mujeres, sobre todo aquellos cuya edad oscila entre los 25 y los 39 años.

La píldora resultó ser el anticonceptivo más usado, aunque solo el(9.2%)de las mujeres consultadas reveló que recurría a ese procedimiento.

El preservativo ocupó el segundo lugar, con un(6.7%) los que recurren al ritmo (o método natural) único aceptado por el catolicismo representan el (1.4%.)

Una tercera parte (36.5%) negó el uso de métodos artificiales para prevenir la concepción, pero el(41.5%) de los entrevistados se negó a dar esa información.

La mayoría de quienes no recurren al anticonceptivo viven en zonas rurales, esto es un(40.3%)de los 616 entrevistados. Entre tanto, en la región metropolitana, el (32.6%) de los 599 consultados se manifestó en el mismo sentido.

Curiosa manifestación de tendencia hacia el mundo espiritual y mágico reveló el sondeo al denotar que un 87% juzga "importante" la fe religiosa y el (71%)considera que la Iglesia Católica llena las necesidades en tal sentido. *

Igualmente la investigación no concluye sobre aspectos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, pero también establece una base metodológica para ampliar estudios sobre el tema de relaciones sexuales entre la población adulta costarricense.

* La Nación 17 de abril 1986, pág. 6 A

Cabe señalar que tanto la primera investigación como la segunda tienen su diferencia en cuanto a que el primer estudio arrojó datos relacionados con parejas y la segunda consulta no tomó en cuenta esa variable sino que fue un tanto más abierta.

Ambas consultas fortalecen el marco teórico y metodológico de nuestra investigación y nos permitirá comparar respuestas con la muestra seleccionada.

En esta oportunidad se ha considerado conveniente aplicar un nuevo instrumento de investigación a la población de estudiantes del nivel superior de educación, con el propósito de analizar las características de sus conocimientos y opiniones sobre las enfermedades de transmisión sexual, y establecer comparaciones con los hallazgos de la primera investigación.

3. El problema de las enfermedades de transmisión sexual en la Población de Educación Superior

Existen en el país varias instituciones de educación superior, tanto estatales como privadas, entre ellas la Universidad de Costa Rica, la Universidad Nacional Autónoma, el Instituto Tecnológico de Costa Rica, la Universidad Estatal a Distancia, la Universidad Autónoma de Centroamérica, la Universidad Latinoamericana de Puerto Rico y la National University, así como otras instituciones de formación superior, que otorgan grados académicos.

Los cuadros 1 y 2 determinan la matrícula y la admisión de los años 1981 a 1986 inclusive.

La Dra. Vargas, Jefe de la Sección Médica de la Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica, reportó los siguientes datos al respecto:

Detalle de las consultas realizadas por la Sección Médica debidas a enfermedades venéreas en la población estudiantil universitaria: (*)

	1984	1985		
	Total	Masculino	Femenino	Total
Sífilis	22	26	2	28
Gonorrea	6	9	0	9
Otras (linfogranulona venéreo, Herpes, Chancro blando Chancroide):	28	--	--	23

Lo anterior no representa una incidencia real del problema ya que la Sección no valora la totalidad de los casos.

De los otros centros de salud no se conocen datos específicos sobre este problema, pero por informaciones emanadas de dichos centros de atención estudiantil si se presentan con frecuencia algunos casos sobre estas enfermedades.

Sin embargo no se sabe ciertamente el número de casos ya que no todos recurren a las oficinas de salud o sección médica cuando están enfermos, dado que tienen acceso a la consulta médica privada u otros profesionales para-médicos que les tratan el problema.

* Sección Médica, Universidad de Costa Rica, junio 1986.

Para el mes de marzo del año 1986 se tuvo un ingreso (admisión) de 14.334 * para la Educación Superior. De esta población se utilizará para la presente investigación el ingreso (admisión) a primer año de la Universidad de Costa Rica, tanto de la Sede Rodrigo Facio como de los Centros Regionales.

Se intentó obtener datos fidedignos sobre las respectivas oficinas de salud de los Centros de Educación Superior del país y lamentablemente no se llevan estadísticas actualizadas que indiquen los tipos de enfermedades de transmisión sexual atendidos a los estudiantes universitarios.

La población nueva del sector universitario presenta características especiales, en relación con el nivel de riesgo de contagio de las enfermedades venéreas, principalmente influída por factores de transición entre la adolescencia y la edad adulta, en donde se incrementa la frecuencia y la intensidad de las prácticas sexuales, y por la influencia del ambiente educativo universitario, con menos restricciones y controles sociales con respecto al sexo.

INFORME:

Un descenso significativo en el número de casos diagnosticados de gonorrea se produjo este año en el país, mientras que la cantidad de personas afectadas por sífilis continúa igual.

* Universidad de Costa Rica. Departamento de Registro, 1986.

Según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de esta dependencia, hasta el 5 de diciembre había 5.126 personas con enfermedades gonocócicas (en estos males esta incluida la gonorrea), mientras que esta cifra era de 6.864 y 7.626 en 1985 y 1986 respectivamente.

De acuerdo con las pruebas realizadas por el laboratorio de esa dependencia, el porcentaje de positividad en los exámenes de gonorrea pasó de 8,43%) en 1985 a (6.7%) en 1986.

Con sífilis la situación es diferente, ya que la información disponible permite observar un estancamiento en el número de casos.

Según los datos tabulados sobre la sífilis hasta el 5 de diciembre por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, había 1.446 casos; 1986, 1.418, y en 1985, 1.400.

4. Justificación

Aún cuando en la actualidad no existen casos de mortalidad directamente atribuibles a las enfermedades de transmisión sexual con excepción al SIDA, el impacto médico y tecnológico para abordar el problema del padecimiento y sus secuelas físicas, psicológicas, familiares y sociales en los individuos que las padecen, son de apreciable repercusión en la salud, ya que dichas enfermedades todavía hoy día están rodeadas de estigma social que interfiere en el control, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Esa situación de estigma social está basada principalmente en la herencia cultural, que desde las antiguas generaciones, ha rodeado a las enfermedades de transmisión sexual de una gran cantidad de mitos, falacias y opiniones relacionadas con la fatalidad y la inmoralidad humana .

En la sociedad actual, esta herencia estigmatizante se ve reforzada por el hecho de que las enfermedades venéreas están estrechamente ligadas al comportamiento sexual de los individuos, comportamiento culturalmente rechazado y hasta reprimido por nuestra sociedad.

Se dice que "la razón principal de que las enfermedades venéreas sigan existiendo está precisamente en que no se puede hablar de ellas" (*).

La ciencia médica y farmacológica han desarrollado los medios para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; se conocen los agentes causales y sus mecanismos de transmisión, pero no así la estrategia más adecuada para controlar su propagación y la disminución del estigma social.

El problema de las enfermedades venéreas es un problema a nivel mundial y de interés permanente, por que su contagio depende del conocimiento que se tengan de ellas y de la actitud que se asuma en relación con el sexo. Si tomamos como referencia el año 1984, a partir de esta fecha, por ejemplo, se evidencia la prevalencia de la sífilis entre la población mundial alcanzando cifras superiores a los veinte millones de casos.

* Miller, B y Burt, J. Salud Individula y Colectiva. Nueva Editorial Interamericana. Tercera Edición México, D.F. 1974. p. 261 - 129

Si a esto le agregamos que a partir de ese año el aumento de la población se ha incrementado, por lo tanto, comienza a hacerse más evidente el incremento en las enfermedades venéreas, lo mismo que los cambios en los factores que intervienen en la propagación de este tipo de enfermedades, resulta entonces uma tendencia ascendente de su incidencia debida al aumento de volumen y a la rápidez y efectividad de los nuevos medios de comunicación, al aumento del proceso urbano y mobilización de la población que provoca un problema de homogenización de ideas y cultura sobre todo en grupos jóvenes, que alteran las ideas y valores tradicionales sin sustituirlos por completo. Esto determina la coexistencia de distintos grupos con diferentes valores y patrones culturales dentro de una misma comunidad, lo que provoca una intensificación de los factores epidemiológicos y sociales que contribuyen a propagar las enfermedades de transmisión sexual. A esto hay que agregarle el resultado de una acción efectiva que disminuye el temor a estas enfermedades lo que favorece su reinfacción y propagación.

Desde el punto de vista social, en la determinación de grupos de alto riesgo, son pocas las investigaciones que se han hecho en este campo en nuestro país sobre todo por algunas dificultades metodológicas y por la ausencia de un marco teórico psico-sociológico. Los cambios en los patrones éticos, morales y de conducta se han difundido con celeridad debido a la rápidas modificaciones sociales, económicas y tecnológicas que redundan en un aumento en la actividad sexual. La transición de la vida rural a la vida urbana en busca de mejores oportunidades produce en muchas de esas personas desajustes emocionales y destruye las instituciones básicas de la sociedad, especialmente la familia; favorece la vida promiscua suministrando un medio en el que florecen gran cantidad y variedad de "enfermedades" sociales y contribuye a crear focos de enfermedades venéreas en los grandes centros urbanos.

Instituto de Investigación en Educación
Unidad de Información y Referencia
INIE

Otro elemento destacable entre los factores demográficos, es la "implosión poblacional" o emigración interna de las poblaciones rurales hacia las áreas urbanas cuyos individuos son generalmente población joven, en edades de mayor riesgo para el contagio venéreo. Así mismo la población ambulatorio de puertos comerciales y turísticos del país, cuya caracterización epidemiológica es desconocida y casí dificil de definir por su dinámica e inestable naturaleza.

El cambio de las actitudes sociales y de la conducta sexual en nuestra juventud y en los adultos, la situación económica, el turismo y algunos otros factores ambientales se ha encargado de promover una corriente ascendente en relación con el número de casos reportados por enfermedades de transmisión sexual, cifra que durante el año 1982 fue de 15.407 casos.

De acuerdo con Jaramillo (1983) los motivos de la incidencia son cuatro:

a- Problema económico más prostitución
b- Más liberalidad en las costumbres
c- Uso de la píldora (menor temor al embarazo)
d- Afluencia de casos importados por los exiliados.

Cualesquiera que sean los factores, lo cierto es que el problema va en aumento, por lo que se desea conocer con mayor detalle los conocimientos y actitudes que los individuos tienen en relación con el sexo, lo mismo que la identificación de aquellos grupos de población que por sus costumbres y su estilo de vida no han sido identificados como de alto riesgo, pero que realmente lo son, como ocurre con la mayoría de los estudiantes de los centros educativos, universitarios del país, quienes por ser adultos, pueden asumir actitudes contrarias a una práctica sexual.

El conocimiento que se tenga del ciclo biológico de las enfermedades como la gonorrea, la sífilis, el chancro blando y el SIDA, entre otras, resulta muy importante en el proceso de prevención del contagio, lo mismo que la actitud que se asuma en relación con el sexo y los problemas que éste presenta en nuestra sociedad.

Durante diferentes períodos a lo largo de los últimos quince años, diversas estrategias preventivas se han desplegado hacia algunos sectores de nuestra población, con el afán de atenuar directa o indirectamente estè problema. Freer (1979) atribuye el aumento y la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual a la ignorancia, verguenza y miedo.

La Organización Mundial de la Salud luego de efectuar diversos estudios en diferentes poblaciones estima, entre otras, que las causas fundamentales de la problemática son:

1- Ignorancia de la naturaleza y significado del sexo y de los peligros del abuso de las funciones sexuales.
2- Disminución de la fé religiosa, la familia, la opinión pública y el control social hacia las relaciones sexuales.
3- Emancipación de la mujer.
4- Falta de disciplina en la vida doméstica y la vigilancia de los padres.
- Verguenza de revelar su problema a la persona más indicada.
- Sentimiento de culpabilidad relacionado con prejuicios de estigma social que tradicionalmente han acompañado al problema.
5- Insuficiencia del temor a contraer la enfermedad, como disuasivo.
6- Exaltación de la sexualidad a través de los medios de comunicación masiva.
- Alcoholismo y adicción a las drogas.
7- Interpretación equivocada de la enseñanza psicológica.
8- Adelanto del desarrollo físico.
9- Condición socioeconómica, producto del desempleo y desequilibrio del grupo familiar.

10- Aumento de las relaciones sexuales promiscuas en la población joven y en especial en las zonas hacinadas, peri-urbanas y marginadas.

En un estudio realizado en el cantón de Turrialba durante 1980, sus autores encontraron que en blenorragia es muy común en personas pertenecientes a clases de bajo nivel socioeconómico, con el agravante de que la mujer se convierte en portadora crónica de la enfermedad por cuanto casi no manifesta sintomatología en la mayoría de los casos. Rexo Castro (1982) dos años después comprueba que un gran número de varones expuestos a mujeres infectadas fueron asintomáticos uretrales. En relación con esta misma enfermedad, Garrido y otros, a partir de mil novecientos ochenta, utilizando técnicas modernas muy específicas, encuentran positividad por gonorrea en recto y faringe. Esto corrobora la problemática que implican las enfermedades de transmisión sexual para el hombre y la sociedad, por lo que se deben identificar muy bien los grupos de alto riesgo si se desea generar acciones concretas en beneficio de ellos.

Todos estos factores tanto mencionados en la literatura nacional como internacional, no se han estudiado científicamente a profundidad en nuestro país, con el fin de determinar con exactitud su influencia real sobre la problemática de las enfermedades venéreas.

LA MEDICINA Y LA SALUD PUBLICA

Desde muy corto tiempo después de la Segunda Guerra Mundial, se ha reconocido que la terapia con antibióticos, especialmente con la penicilina, ha sido un factor fundamental en la reducción de la incidencia de la sífilis temprana. Pero con ese hecho no se ha logrado evitar la reconvalencia de la enfermedad, pese a que la penicilina conserva en la mayoría de los casos su acción treponemicida de manera eficiente. Por otro lado se sabe que el Treponema pallidum es uno de los organismos más sensitivos a la penicilina.

Sin embargo, aún cuando en muchos países de América del Norte y de Europa se ha reglamentado mejor el uso de los antibióticos, en la mayoría de los países de América Latina las poblaciones en general aumentaron el consumo indiscriminado de los antibióticos, modificando en muchos casos la presentación clínica y la sintomatología de las infecciones sifilíticas la sintomatología primarias. De alguna manera se ha producido entonces un efecto preventivo no planificado, lo cual era influído favorablemente en una disminución de la sífilis primaria en algunos países.

En la actualidad, dicho efecto preventivo ha tenido una disminución significativa debido a que se realiza un uso más prudente de la penicilina y de otros antibióticos, principalmente por las reacciones alérgicas que producen en determinados pacientes y por el surgimiento de nuevos antibióticos con mayor capacidad treponemicida. En cuanto a la gonorrea, la situación terapéutica es diferente de la sífilis, porque el agente productor (Neisseria gonorrhoeae) es menos sensible a la penicilina que el treponema y tiene un período de incubación mucho más corto, con lo cual se presentan dificultades terapéuticas adicionales y específicas que influyen en el propio método de manejo de los pacientes.

Estos hallazgos clínicos especiales de la gonorrea son concordantes con los estudios biomédicos que han confirmado un aumento en la resistencia de ciertas cepas de Neisseria a la penicilina y otros antibióticos similares.

El aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos, en especial, a la penicilina, se debe en gran parte al abuso en el consumo de antibióticos en la población general y a la carencia de controles y de mecanismos legales eficientes que limiten ese comportamiento.

ALGUNOS ASPECTOS PROPIOS DE LA PROBLRMATICA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN NUESTRO PAIS

FACTORES DEMOGRAFICOS

Aún cuando en Costa Rica se ha logrado disminuir el ritmo de crecimiento de la población (*) la estructura básica de los grupos de edad tiende a mantener en el mediano plazo con una base amplia en los grupos de edades jóvenes y sexualmente activos. La proporción de estos grupos en nuestra población es de aproximadamente el 25% de la población total, para 1984 (Ver Anexo # 11).

Acompañan a los factores demográficos algunos fenómenos estrechamente relacionados con las características somáticas de la población joven y con indicadores de salud alcanzados en el país, por ejemplo, la extensión del período de vida sexual debido a la precocidad en el desarrollo sexual de los jóvenes y el retardo en la aparición de de la menopausia por el efecto de gestágenos orales y la disminución de la mortalidad y prolongación de la expectativa de vida en ambos sexos.

De mucha importancia son también los cambios demográficos ocasionados por el movimiento migratorio actual del país, vinculado estrechamente con la problemática política, económica y social de los países de la región.

* Ministerio de Salud, Informe Estadístico, Unidad de Planificación. Población estimada por grupos de edad, Costa Rica, 1986.

FACTORES ECONOMICOS Y SOCIALES

Durante los últimos años los procesos de industrialización y de urbanización indiscriminada en las zonas urbanas del país, han producido cambios profundos en el estilo de vida en las ciudades; la mayoría de esos cambios están relacionados con las actividades comerciales y productivas de la población que han contribuido también a la modificación de los patrones de la conducta sexual.

El modelo de desarrollo económico adoptado por nuestro país durante las últimas décadas ha traído como resultado el establecimiento de patrones de consumo y prácticas sociales que suelen ser imitación de los países desarrollados, con el consecuente abandono entre otros de la agricultura y de los valores y prácticas sociales auténticas de nuestro país.

El cine la radio y la televisión comercial, son agentes claros que a cada momento estimulan y refuerzan los cambios culturales, en la población. A su vez influyen directa o indirectamente en el comportamiento sexual de los individuos.

Entre los factores sociales facilitadores de la transmisión de enfermedades venéreas en nuestro medio, se puede identificar, la ampliación de la tolerancia social a las manifestaciones y comportamientos sexuales de los individuos, específicamente favorecidas por la emancipación paulatina social, económica y psicológica de la mujer en nuestra sociedad.

Los cambios sociales que se han generado han contribuido con la disminución de las influencias restrictivas a las manifestaciones del sexo, religiosas, familiares y de opinión pública, que antes eran mas restrictivas.

La crisis económica del país, el deterioro de los valores morales y la desintegración de la familia, son también elementos sociales que desencadenan y condicionan el agravamiento de grandes problemas sociales en nuestro país.

El alcoholismo, la adicción a las drogas, el homosexualismo y la prostitución juvenil e infantil; son, factores que favorecen del proceso de infección-transmisión de las enfermedades relacionadas con las prácticas sexuales.

EL SIDA Y SUS IMPLICACIONES EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL ACTUAL

El avance tecnológico, la investigación y el aporte de nuevos medicamentos para combatir a los agentes protógenos, ha favorecido la aparición y diseminación para mejorar la salud de la población. Las vacunas, antibióticos y el mejoramiento de las condiciones de vida han contribuido significativamente a la erradicación de las enfermedades infecciosas. Sin embargo la naturaleza por esa condición innata evolutiva, no ha favorecido una eliminación total de todos aquellos agentes causantes de muchos males en las sociedades y, de pronto, la humanidad se encuentra ante un nuevo agente que ha evolucionado o mutado, generando situaciones muy comprometidas que obligan a la ciencia y a los científicos a involucrarse en el problema para darle una solución lo más pronto posible, con lo cual se pretende atenuar la propagación y controlar la enfermedad mediamte el medicamento más apropiado.

La población humana está, lejos de poder llegar a una inmunización total de las enfermedades, ya que por un hecho dinámico-biológico, él o los organismos vivientes está sujetos a constantes cambios, alteraciones o mutaciones genéticas que trastornan el ordenamiento "normal" del organismo.

En los últimos años se ha presentado una nueva enfermedad, considerada un fenómeno biológico al que se le denomina SIDA, en el que un Retrovirus, clasificado HTLV III, produce una "prólisis" del mecanismo inmunológico del organismo, para dar paso a muy diferentes formas de infección secundaria que agreden y matan al paciente.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud clasifican al retrovirus bajo las HIV (virus de inmuno deficiencia humana).

Investigadores de laboratorio han logrado encontrar el virus del SIDA en saliva, lágrimas, sudor, semen, secreciones vaginales y sangre. No obstante, se ha podido determinar que solo se transmite mediante los últimos tres medios. Esto quiere decir que el vivir con una persona infectada, pero sin mantener relaciones sexuales con ella, no significa riesgo.

Tampoco es posible contraer la enfermedad en otros medios como piscinas o servicios sanitarios o por un beso de una persona infectada. Puede darse la transmisión mediante la utilización de navajillas o navajas de barbería, instrumentos de dentista, agujas y material para acupuntura que no hayan sido debidamente esterilizados; lo anterior determinará precauciones en cuanto al uso de estos instrumentos. En cuanto a las relaciones sexuales, es necesario evitar la promiscuidad y protegerse con preservativos especiales que ya se están fabricando y puestos a la venta en los mercados nacionales. También como medio de refuerzo para prevenir el contagio se recomienda el uso de las cremas anticonceptivas que matan el virus del SIDA.

RIESGO DE CONTAGIO

Los principales riesgos de contagio con el virus del SIDA, conocidos hasta el momento son:

- Tener relaciones homosexuales y bisexuales (personas que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres).
- Tener relaciones sexuales con prostitutas, ya que algunas son drogadictas y además mantienen muchas relaciones sexuales con toda clase de personas.
- Tener relaciones sexuales con personas desconocidas.
- Consumir drogas cuyas inyecciones pueden tener las agujas contaminadas con virus del SIDA.

- Recibir la administración de sangre que no haya sido expresamente certificada como libre de virus de SIDA.
- Tener relaciones sexuales con personas que hayan estado expuestas a alguno de los riesgos anteriores.

AZT: DROGA CONTRA EL SIDA

Las autoridades sanitarias de Estados Unidos dieron su aprobación final a la venta de "AZT", la primera droga que se sabe es efectiva para tratar a la gente que sufre de SIDA.

El Sub-Secretario de Salud, Robert Windom, dijo que el medicamento que se venderá con receta médica, será comercializada por el laboratorio Burroughs Wellcome CO., de Research Trangle Park, Carolina del Norte, bajo el nombre Retrovir.

Un panel asesor de la Dirección de Control de Alimento y Drogas recomendó, en enero, que la droga fuera aprobada para venderse al público, aprobación que fue recientemente otorgada.

"La aprobación marca un importante paso, pero de ninguna manera es una victoria final", advirtió Windom sobre el medicamento contra el mortifero Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

"El Retrovir no es una cura contra el SIDA, pero ha demostrado habilidad para mejorar la supervivencia a corto plazo de los pacientes afectados por este mal.

Como la existencia de la droga es limitada, será reservada inicialmente para los enfermos de SIDA que hayan tenido una historia de un tipo de neumonía llamado PCP, o Pneumocystis carinii pneumonía y a personas aquejadas de otras infecciones relacionadas con el mal.

5. ALCANCES DEL ESTUDIO

Como no existen estudios similares en poblaciones de riesgo en este mismo campo de acción, el presente estudio reviste una especial relevancia dentro de los esfuerzos del país por disminuir a la incidencia de enfermedades venéreas. Desde el punto de vista educativo representa la intervención de un mecanismo no convencional de participación del sector educativo en la investigación de problemas del sector salud. También la formalización de un estudio de investigación innovador en el campo de la educación para la salud, auspiciado por la Universidad de Costa Rica y realizado en forma autogestiva por docentes de la Facultad de Educación.

Los hallazgos encontrador en esta investigación servirán de base para identificar nuevos enfoques en el tratamiento educativo del problema.

Desde el punto de vista epidemológico el estudio podrá contribuir de manera objetiva al desarrollo de nuevos criterios acorde de las características de la población afectada.

Esta caracterización de riesgo en poblaciones específicas ayudará notablemente en la identificación de estrategias y reorientación de la tecnología apropiada en los procesos de educación e información al público sobre las enfermedades de transmisión sexual.

6. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones más relevantes que se pueden reconocer al presente estudio están las siguientes:

a- Estudio dirigido exclusivamente a una parte de la población del total en riesgo. Esta limitación es superada por las facilidades que presenta esta población para la recolección de la muestra, debido principalmente a su naturaleza "cautiva" en instituciones educativas.

b- La identificación de actitudes prácticas relacionadas con las enfermedades venéreas, no es posible realizarla en forma adecuada a través de las opiniones encontradas en los individuos estudiados. Esta información corresponde a métodos observacionales directos que presentan gran dificultad en su operación, debido a la naturaleza misma del problema.

7. DESCRIPCION TECNICA

OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION

Analizar los conocimientos y opiniones de los estudiantes, que hicieron su ingreso a primer año de la educación superior, en la Universidad de Costa Rica en el año 1986, con relación a las enfermedades de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer el nivel general de los conocimientos de los individuos con relación a las enfermedades de transmisión sexual.
2. Identificar las principales opiniones sobre actitudes y prácticas sexuales humanas que pueden limitar o favorecer el contagio y la transmisión sexual de las enfermedades venéreas.
3. Identificar las implicaciones educativas de los principales hallazgos del estudio, como base para la formulación de programas preventivos en la educación superior del país.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

1. AREA DE INFORMACION GENERAL

Información suministrada por los sujetos de la investigación con el fin de establecer parámetros sobre datos personales y del grupo familiar (padres de familia) así como la situación socio-económica en que se desenvuelven los entrevistados.

2. AREA DE CONOCIMIENTOS

Nivel de conocimientos

Se entiende como tal el conjunto de conceptos y principios correctos (científicamente aceptables) que cada persona ha de tener sobre la problemática de las enfermedades de transmisión sexual.

Se diseñó una escala de categorización de valores de acuerdo con el porcentaje de respuestas correctas de cada individuo en cuanto a:

- Concepto y mecanismo de transmisión
- Principales enfermedades venéreas en Costa Rica
- Magnitud y gravedad del problema
- Principales agentes infecciosos
- Factores de riesgo
- Signos y síntomas
- Tratamiento
- Diagnóstico
- Medidas de prevención

La escala de conocimientos estuvo constituída por cuatro rangos, partiendo de un valor moderado (promedio) de (44,25% para las respuestas de los 29 ítemes.

Escala de conocimientos

CODIGO	NIVEL DE CONOCIMIENTO	% RESP. COR.
1	Muy alto	100%
2	Alto	+-75%
3	Moderado	+-50%
4	Bajo	+-25%
5	Muy bajo	0

3. AREA DE RIESGO RELATIVO

Factores de Riesgo Relativo

Se entiende como la probabilidad futura de contagio, atribuible al bajo nivel de conocimiento específico sobre enfermedades venéreas de la población estudiada, en asociación con la frecuencia y tipo de relaciones sexuales de riesgo, que manifiestan practicar y a la racionalidad y direccionalidad de la opinión.

El análisis de riesgo es una técnica de análisis epidemiológico que ha sido de especial aplicación en la investigación causal de las enfermedades crónicas. Sin embargo el reconocimientode la multicausualidad de los fenómenos de salud permite entender la aplicación de esta técnica a todos los procesos patológicos.

Los conceptos básicos que se manejan en este enfoque son: Riesgo: La probabilidad de la aparición o existencia de un proceso patológico o de sus complicaciones; Factor de riesgo, característica o circunstancia que va acompañada de un aumento de la probabilidad o riesgo de que ocurra un daño; Riesgo Relativo, la razón entre el riesgo de los expuestos y el de los no expuestos a un factor, y Riesgo Atribuible, la diferencia entre el riesgo de los expuestos y el de los no expuestos.

En términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, muerte etc,). El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios(*).

La escala correspondiente al riesgo se elaboró sobre la base de cuatro categorías:

Alto riesgo
Moderado riesgo
Bajo riesgo
Desconocido riesgo

Los ítemes 30, 32, 36, 37 y 40 del instrumento de investigación recogen la información para el análisis correspondiente.

4. AREA DE OPINIONES

Se define como el conjunto de manifestaciones de preferencia sobre aspectos relacionados con hábitos, conceptos y medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Constituyen esta área de opiniones el grupo de ítemes, de la pregunta 31 a la 52, exceptuando los números 30, 32, 36 y 40, que fueron utilizados para determinar los factores de riesgo relativo.

* Plaut Renate, Análisis de riesgo, alcances y limitaciones para el administrador de la salud. Bol, OR Sanit. Panam. 96 ( ). 1984.

METODOLOGIA

Tipo de Estudio:

En el presente estudio se empleó como parte de la investigación descriptiva, la técnica de Encuestas Escolares *

Estas encuestas se dividen en tres grupos:

a) Encuesta efectuada por un investigador externo
b) Encuesta realizada por el personal interno, y
c) Encuesta efectuada en cooperación

La presente investigación se enmarcó dentro de la técnica para encuesta realizada por el personal interno.

Existe un tipo definido que se aparta del modelo original de la encuesta realizada por un investigador externo; se trata de la que es llevada a cabo de manera exclusiva por el cuerpo de investigadores de una Universidad o Departamento Estatal de Educación. **

La encuesta elaborada y aplicada a una determinada población de estudiantes universitarios se ajusta a las características establecidas en esta técnica. La existencia de una participación estrecha de los investigadores y la muestra de estudiantes seleccionados, permiten identificar las potencialidades y carencias de esas encuestas educativas, por ello se recopiló información empleando las técnicas de los cuestionarios, esto con el objeto de realizar el estudio de la situación actual de los cuestionarios; esto con el objeto de realizar el estudio de la situación actual de los estudiantes de primer ingreso a

* D.B. Van Dalen y W.J. Meyer. Manual de Técnicas de la Investigación Educacional. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina 1971, págs. 226-231.

** IDEM a la anterior

Universidad de Costa Rica, en el año 1986, en los aspectos relacionados con el grado de conocimientos y opiniones sobre actitudes prácticas con relación al problema estudiado, así como determinar las implicaciones educativas y sociales en el problema de las enfermedades de transmisión sexual.

UNIVERSO Y MUESTRA

Sujetos:

El Universo de la investigación esta representado por todos los estudiantes que ingresaron a primer año en la Universidad de Costa Rica, durante el año 1986, tanto en Sede Central como en los Centros Regionales y Servicios Desconcentrados.

La muestra representa el(30%)de los grupos de estudiantes de nuevo ingreso a Estudios Generales EG-0123 opción regular y opción Seminario, tanto en la Sede Central como en los Centros Regionales y sus Servicios Desconcentrados.

Procedimientos

a) Se tomó el total de grupos de alumnos de primer ingreso de Estudios Generales tanto de Sede Central como los Centros Regionales, los cuales posteriormente se dividierón en: diurnos, vespertinos y nocturnos.
b) Se tomaron para la muestra el total de alumnos en cada uno de los grupos seleccionados, esto con el fin de mantener la muestra lo más homogénea posible y evitar sesgos que distorsionen la información deseada.
c) Los procedimientos seguidos para obtener la muestra, se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro # 1

Resumen del Universo y la Muestra

	UNIVERSO			MUESTRA		
Sede	# Grupos	N	X	Total alumnos	# Grupos	#Alumnos
San José	72	4512	62	20%	14	868
Occidente	17	630	37	25%	4	148
Guanacaste	7	260	37	50%	3	111
Atlántico	6	171	28	50%	3	84
Limón	3	100	33	100%	3	99
TOTAL	105	5673	59	% *	27	1310 **

* Se seleccionó una proporción de grupos de alumnos diferente a cada Sede Regional, dependiendo del volumen de la población, con una relación de mayor porcentaje para la Sede con menor número de grupos.

** La recolección final de la muestra aportó información de 1068 estudiantes, cantidad que se consideró suficiente para el análisis propuesto.

ch) Para efectos de asegurarse una representación adecuada en la muestra, se procedió de la siguiente forma: (cuadros 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8)
De acuerdo con las Tablas Estadísticas, reproducido por el Instituto Centroamericano de Estadística, y la Tabla A.1. Squares and Square Roats of Numbers, se procedió a seleccionar los grupos, aumentando en uno según fuera diurno, vespertino o nocturno.

Distribución geográfica de la muestra

Cuadro # 2

Muestra Sede Central

DIURNO (6+1=7)		VESPERTINO (5+1=6)		NOCTURNO (3+1=4)	
# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos
01	66	12	64	18	67
09	60	16	62	24	64
32	61	17	65	48	62
33	61	36	70	49	64
64	61	37	63	-	-
66	58	43	58	-	-
72	59	-	-	-	-

$\bar{X}$ = alumnos matriculados (1068) entre el # de grupos seleccionados, (17) es 62.

Cuadro # 3

RESUMEN DE LA MUESTRA SEDE CENTRAL

Modalidad de la Materia EG 0123	Diurno	Vespertino	Nocturno	Total
Opción Corriente	5	3	2	10
Opción Seminario Participativo	2	3	2	7
TOTAL	7	6	4	17

Cuadro # 4

SEDE REGIONAL DE OCCIDENTE Y SERVICIOS DESCENTRALIZADOS

DIURNO (4+1=5)		VESPERTINO (1+1=2)		NOCTURNO (1+1=2)	
# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos
01	47	09	42	11	24
05	44	P1*	38	P2**	36
G1***	45	-	-	-	-

$$\bar{X} = \frac{\text{\# de alumnos matriculados}}{\text{\# de grupos seleccionados}} = \frac{276}{7} = 39$$

* Puntarenas G. 01, ** Puntarenas G. 02, *** Grecia G. 01.

Cuadro # 5

SEDE REGIONAL DE GUANACASTE Y SERVICIOS DESCENTRALIZADOS

DIURNO (1+1=2)		VESPERTINO (1+1=2)		NOCTURNO (1+1=2)	
# grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos
01	31	02	34	05*	38
03	35	06	35	07*	50

$$X = \frac{\text{\# de alumnos matriculados}}{\text{\# de grupo seleccionado}} = \frac{223}{6} = 37$$

* Sta. Cruz.

Cuadro # 6

SEDE REGIONAL DEL ATLANTICO SERVICIOS DESCENTRALIZADOS

DIURNO (1+1=2)		VESPERTINO (1+1=2)		NOCTURNO (1)	
# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos
01	36	03	30	05	31
02	37	06	21	-	-

$$\bar{X} = \frac{\text{\# de alumnos matriculados}}{\text{\# de grupo seleccionado}} = \frac{155}{5} = \frac{31}{}$$

Cuadro # 7

SEDE REGIONAL DE LIMON

DIURNO		VESPERTINO		NOCTURNO	
1		1		1	
# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos	# de grupo Seleccionado	# de Alumnos
01	30	02	18	03	52

$$\bar{X} = \frac{\text{\# de alumnos matriculados}}{\text{\# de grupo seleccionado}} = \frac{100}{3} = \frac{33}{}$$

Cuadro # 8

RESUMEN DE LA DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES
EN LA SEDE CENTRAL Y DE OCCIDENTE

SEDE CENTRAL	D T N	GRUPO #	ALUMNOS	HORARIO	PASADOS	ESCOGIDOS	TOTAL
	X	1	66	L-J :7a11			40
	X	9	60	"			35
	X	32*	61	K-V :7a11			41
	X	33	61	"			33
	X	64	61	"			93
	X	62**	58	"			37
	X	72	59	"			92
	X	12	64	L-J :1a5			27
	X	16	62	"			23
	X	17	65	"			32
	X	36	70	M-V :1a5			41
	X	37	63	"			31
	X	43	58	"			35
	X	18	67	L-J :6a10			33
	X	24	64	"			45
	X	48***	62	K-V :6a10			27
	X	49	64	"			21
SEDE OCCIDENTE							
	X	01	47				31
	X	05	44				16
	X	G1	45				23
	X	09	42				17
	X	P1	38				20
	X	11	24				8
	X	P2	36				15

G1 = Grecia
P1.P2 = Puerto Puntarenas

* Se sustituyó por #27 (Santa Cruz)
** Se sustituyó por #34
*** Se sustituyó por #25

Cuadro # 9

RESUMEN DE LA DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES EN LAS SEDES DE GUANACASTE, ATLANTICO Y LIMON

S. Guanacaste						
	X	01	31	L-M :9-12	14-17	15
	X	03	35	K-K :8-11	14-17	14
	X	02	34	L-J :14-17		17
	X	06	35	-		12
	X	07*	50	-		27
	X	05	38	-		15
S. Atlántico						
	X	01	36			31
	X	02	37			28
	X	03	30			21
	X	06	21			12
	X	05	31			18
S. Limón						
	X	01	30			20
	X	02	18			-
	X	03	52			16

8- ANALISIS DE LOS DATOS

8.1. Análisis de la información general

La información suministrada por los estudiantes en instrumento correspondiente y tomando como base el total de 1068 cuestionarios que fueron los que suministraron la información requerida, se obtuvieron los siguientes resultados:

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION ESTUDIADA

Cuadro # 10

DISTRIBUCION GENERAL DE LOS SUJETOS SEGUN SEXO

SEXO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
MASCULINO	537	50.3
FEMENINO	525	49.2
NO RESPONDE	6	0.5
TOTAL	1068	100

Cuadro # 11

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN EDAD CUMPLIDA

EDAD/AÑOS CUMPLIDOS	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
16	11	1.0
17	292	27.3
18	385	36.0
19	132	12.4
20	65	6.1
21	33	3.1
22	30	2.8
más de 22, hasta 45	101	9.3
No responde	21	2.0
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 12

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN RESIDENCIA

RESIDENCIA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
URBANA	598	56.0
URBANO-RURAL	318	29.8
RURAL	125	11.7
NO RESPONDE	27	2.5
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 13

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN SU ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SOLTERO	1005	94.1
CASADO	49	4.6
OTROS	8	0.8
NO RESPONDE	6	0.6
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 14

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN RELIGION QUE PRACTICAN

RELIGION	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
CATOLICA	854	80.0
"CRISTIANA"	107	10.0
OTRAS	7	0.7
NO RESPONDE	100	9.3
TOTAL	1068	100.0

Instituto de Investigación en Educación
Unidad de Información y Referencia
INIE

Cuadro # 15

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN CATEGORIA DE TRABAJO

CATEGORIA DE TRABAJO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
NO TRABAJA	844	79.0
SI TRABAJA	215	20.1
NO RESPONDE	9	0.9
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 16

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN
EL NUMERO DE HORAS QUE TRABAJAN

HORAS DE TRABAJO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
NO TRABAJA	786	73.6
DE 1 a 6	57	5.3
DE 7 a 12	151	14.2
NO CONTESTA	74	6.9
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 17

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN BECA OTORGADA POR LA INSTITUCION

BECADO UNIVERSITARIO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI TIENE BECA	805	75.4
NO TIENE BECA	259	24.2
NO RESPONDE	4	0.4
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 18

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN LA CATEGORIA DE BECA OTORGADA

CATEGORIA DE BECA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
NO TIENE BECA	250	23.4
CATEGORIA 1, 2, 3.	76	7.1
CATEGORIA 4, 5, 6.	222	20.7
CATEGORIA 7, 8, 9.	236	22.0
CATEGORIA 10, 11.	254	24.7
NO CONTESTA	20	1.9
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 19

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN PROPIEDAD
O # DEL LUGAR DE HABITACION

GRADO DE PROPIEDAD	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI HABITA CASA PROPIA	820	76.8
NO HABITA CASA PROPIA	231	21.6
NO RESPONDE	17	1.6
TOTAL	1068	100.0

Cuadro # 20

SITUACION SOCIOECONOMICA DE LOS PADRES

TRABAJO	ESTUDIOS / PROFESION	FRECUENCIA PADRES #	%	FRECUENCIAS MADRES #	%
	SI TRABAJA	810	75.8	394	36.9
	NO TRABAJA	144	13.5	641	60.0
	NO RESPONDE	144	10.7	33	3.1
	TOTAL	1.068	100.0	1.068	100.0
	UNIVERSIT. COMPLETOS	267	25.0	207	19.0
	UNIVERSIT. INCOMPLETOS	23	2.2	31	2.9
	SECUNDARIOS COMPLETOS	173	16.2	240	22.5
	SECUNDARIOS INCOMPLETOS	52	4.9	62	5.8
	PRIMARIOS COMPLETOS	320	30.0	344	32.2
	PRIMARIOS INCOMPLETOS	107	10.0	121	11.3
	NO RESPONDE	126	11.8	63	5.9
	TOTAL	1.068	100.0	1.068	100.0
	PROFESIONAL	159	14.9	29	2.7
	PARA PROFESIONAL	130	12.2	150	14.0
	TECNICO	105	9.8	40	3.7
	COMERCIO Y AFINES	191	17.9	45	4.2
	OBRERO CALIFICADO	320	30.0	45	4.2
	OBRERO NO CALIFICADO	9	0.8	704	65.9
	SIN TRABAJO	4	0.4	7	0.1
	NO RESPONDE	150	14.0	54	5.1
	TOTAL	1.068	100.0	1.068	100.0

8.2 ANALISIS Y DISCUSION DE INFORMACION GENERAL DE LOS ESTUDIANTES

1. De acuerdo con la técnica de muestreo que se realizó para el desarrollo de esta investigación se obtuvo una muestra bastante equilibrada. Un (50.3%) fueron varones y un (49.2%) mujeres lo que permitió obtener un balance en las respuestas.

2. Con los datos obtenidos se encontró una mayor concentración de la población según la edad cumplida entre los 17 y 19 años con porcentajes de un (27.3%)un 36.0%) y un (12.0%) respectivamente. Se observa además que un total de 101 estudiantes (9.3%) estaban comprendidos entre los 22 y 45 años de edad.

   Lo anterior demuestra que una concentración bastante significativa de los estudiantes son "adolescentes" que recién hicieron su ingreso de la secundaria a la universitaria.

3. Se observa que un (56.0%) de la población encuestada procedía o vivían en Zonas Urbanas y(29.8%)provenían o vivirían en Zonas Urbano-Rural, notándose que apenas un (11.7%) provenían de Zonas Rurales. Debe tomarse en cuenta que la población encuestada, de acuerdo a la distribución de la muestra y las sedes o recintos universitarios, están en diversas provincias y estos ubicados físicamente en centros urbanos bastante poblados. Por lo tanto, el concepto de urbano y rural debe considerarse de acuerdo a la ubicación de cada Sede Universitaria.

4. La distribución de los sujetos según su estado civil, y de acuerdo con los datos sobre la edad, la población encuestada (94.1%) tenía la condición de soltería. Se puede notar que un porcentaje muy bajo estaba casado o tenía otra condición.

5. Según la religión que practicaban los sujetos,en términos generales "Cristiana", un (80%) dijo pertenecer a la religión católica. Esto nos permitió hacer asociaciones con otras respuestas del instrumento.

6. Para determinar el nivel de ingreso de los sujetos se incluyó, sobre cuantos de ellos trabajan, cuantificación de su trabajo y su relación con el tipo de beca que disfrutaron en la Institución. Los resultados encontrados son los siguientes: un (79%) de los sujetos no trabajan; un (19.5%) trabajan en fracciones de horas de 1 a 6 y de 7 a 12 horas. Del total de sujetos solo un (24%) no era becario, el (74.5%) disfrutaban beca entre la categoría de la 1 a la 11.

   Las tres variables dan una distribución porcentual correlacionada en cuanto a la situación de trabajo, horas de trabajo y diferente tipo de beca.

7. Un (76.8%) de los sujetos respondieron que habitan en casa propia, por lo que se infiere que la casa de habitación es de los padres. Solamente un (21.6%) no habita casa propia.

8. La situación socioeconómica de los padres (padre-madre) de acuerdo a las respuestas de los sujetos se observa que un (75.8%) de ambos padres trabajaban y un (85.6%) se desempeñaban en diferentes categorías de trabajos. Sin embargo se observa una diferencia en el total de las respuestas en los porcentajes de los ítemes, trabajo y el tipo de trabajo en que se desempeñaba el padre, ya que hay una diferencia significativa en cuanto a las respuestas se refiere. Un (24.2%) no trabajan, un (75.8%) respondieron que si trabajan, pero en cuanto al ejercicio de una profesión hay diferencia en los datos suministrados. De las respuestas se observa que un total de 914 padres trabajaban según su profesión, pero en otro de los ítemes las respuestas indicaron que de ellos solamente 810 trabajan.

   Lo anterior permite inferir que los sujetos, posiblemente, respondieron así como medida de protección al núcleo familiar.

En lo que corresponde a las madres, se observó que un 60% del total de ellas no trabajaban, pero se da un aumento relativo en cuanto al aumento de las madres que trabajaban (36.9%)situación que está relacionada con el tipo de estudios realizados y el nivel profesional donde se desempeñan (16.7%) especialmente entre el nivel profesional y para profesional. Sin embargo el (65.9%) de las madres se ubican en la categoría de "obrero no calificado", entendiéndose como dedicadas a los oficios domésticos o trabajo en casas.

Se destaca en el mismo cuadro que lo referente a estudios de ambos padres hay cierta relación entre los estudios universitarios completos, (25.0% y 19.4%). Los estudios secundarios completos (16.2%) y (22.5%) y los primarios completos (30.0% y 32.2%). La misma relación se da sin mucha variación porcentual para las respuestas de estudios incompletos. Lo anterior demuestra que una mayoría de los estudiantes provenían de núcleos familiares de nivel educativo relativamente alto.

10. ANALISIS DE LOS RESULTADOS EN EL AREA DE CONOCIMIENTOS

Los ítemes numerados del 1 al 29 conformaron las 29 preguntas del área de conocimientos. El porcentaje correcto de respuestas de conocimientos sobre enfermedades venérea fue de (44.25%) en una escala de 1 a 100 equivalente a la categoría de un conocimiento moderado (promedio); mientras que el promedio de las respuestas incorrectas fue de (55.75%) lo que demuestra que en términos generales la población estudiada manifestó un moderado conocimiento en relación con el problema de las enfermedades de transmisión sexual. (Cuadro # 22).

De los 29 ítemes, solamente el 1, 6, 8, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 25, 24, 26, 28 y 29, (14 en total) obtuvieron un porcentaje de respuestas mayor que el promedio, por lo que se deduce que aproximadamente un(50% de las preguntas fueron contestadas adecuadamente.

Dados los datos anteriores, se encuentra que persiste, tanto en la primera, como en la presente investigación un conocimiento relativamente bajo del problema investigado. Este hecho es significativo en la presente investigación, dado que el nivel educativo de la población estudiada era más alto que el de la población estudiantil de la investigación anterior.

Al analizar el comportamiento de la respuesta en las diferentes preguntas relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual se encontraron los siguientes hallazgos según las respuestas emitidas por cada uno de los sujetos de la muestra.

RESULTADOS:

1- Se encontró un alto conocimiento con relación al mecanismo de transmisión sexual propio de esta enfermedad, (92%).
2- Existe un bajo conocimiento de las enfermedades venéreas más comunes en el país (34%).
3- En general existe muy bajo conocimiento, (19%) del aumento de las enfermedades venéreas en el país; lo que indicó la falta de educación y toma de conciencia de la magnitud del problema.
4- Se desconocía tanto la magnitud y gravedad del problema como el nombre de los agentes etiológicos, especialmente de la gonorrea y la sífilis, (24%).
5- Muy bajo porcentaje, (6.6%) conocía la sintomatología de la gonorrea en la mujer. Este hallazgo es de gran importancia ya que un alto porcentaje de esa respuesta de desconocimiento provino de ambos sexos (90.5%). Lo que incluye las respuestas NS/NR.
6- Con relación a la sintomatología de la gonorrea en el hombre, el porcentaje promedio de respuesta fue alto al identificar dichos síntomas, (60%).

7-8-Con relación a las complicaciones de la gonorrea en la mujer se encontró muy baja respuesta en el conocimiento de dichas complicaciones, (37%) lo que indica un significativo desconocimiento sobre la gravedad de la infección y sus implicaciones en la salud de la mujer.

Sin embargo un alto porcentaje de respuestas consideró la posibilidad que tiene el individuo de sufrir complicaciones graves en órganos vitales del cuerpo.

9- Con relación a la sífilis se obtiene muy bajo porcentaje; (21%) de los encuestados reconocieron correctamente las etapas en que se clasifica el desarrollo de la enfermedad.

De igual manera se comportó la respuesta relacionada con el conocimiento de los principales signos y síntomas de la sífilis en sus diferentes etapas de desarrollo.

10- Con relación a la sífilis congénita el porcentaje de conocimientos, (50%) de su mecanismo de transmisión fue alto, así como la forma de su prevènción por medio del exámen de sangre durante el embarazo. Este conocimiento se considera importante desde el punto de vista educacional ya que constituye el primer paso para la ejecùción de esta medida preventiva.

11- Con respecto a los procedimientos para el diagnóstico de la gonorrea en el hombre, se registró un alto porcentaje de respuestas, (58%) identificando la forma correcta de tomar la muestra para el análisis correspondiente. No sucedió lo mismo con el conocimiento del diagnóstico general de la sífilis y de la gonorrea en la mujer ya que la respuesta de los procedimientos correcta obtuvo un porcentaje muy bajo, (31% y 34%) respectivamente.

12- Con relación al conocimiento que sobre la prevènción de las enfermedades de transmisión sexual poseían los sujetos, se identificó un alto porcentaje (46%) al señalar los principales comportamientos preventivos de dichas enfermedades. (Itemes 21 y 22).

13- Un alto porcentaje de las respuestas (48%), indicó reconocer a los antibióticos como el medicamento más eficaz y específico para la cura de las enfermedades de transmisión sexual. Este conocimiento, sin la debida orientación profesional, puede ser causa del encubrimiento de la enfermedad, como producto en muchas ocasiones de la automedicación.

14- En relación con el Síndrome Inmuno Deficiencia Humana (HIV) conocido como SIDA, un alto porcentaje de las respuestas señalaron el reconocimiento de la naturaleza viral de la enfermedad, así como su "procedencia geográfica", efectos sobre el sistema inmulógico o defensa del organismo y los principales mecanismos de transmisión, (60%-64%-83%) respectivamente. Este conocimiento sobre SIDA puede encontrarse influenciado positivamente por la reciente campaña de información y de educación pública que se ha venido desarrollando progresivamente en nuestro país.

15- El Herpes Genital resulta ser una enfermedad prácticamente desconocida por un alto porcentaje de los sujetos, (39%) debido probablemente a la baja incidencia relativa de esta enfermedad en el país.

16- Aunque se incluyó el ítem 29 en el área de conocimientos, las respuestas están orientadas más hacia la percepción un tanto subjetiva del sujeto con respecto a la reacción que (él o ella) experimentara ante una situación personal, de un amigo o pariente. Un alto porcentaje (53.3%) manifestaron sentir todas las reacciones propias de una situación como la presentada, sin embargo, se detectó un bajo porcentaje (29.1%) en cuanto al concepto de -verguenza-temor. Este predominio de la respuesta afirmativa sobre las posibles reacciones psicológicas ante el problema, indicó la persistencia del estigma psico-social que producen esas enfermedades en la población.

11. ANALISIS DE LA INFORMACION: AREA DE OPINIONES:

El análisis de esta área indicó algunos hallazgos importantes relativos a factores de riesgo, conceptos, prácticas y medidas preventivas relacionadas con las enfermedades venéreas:

1- Un porcentaje muy significativo (81.9%) identificó la falta de higiene sexual como el principal hábito que favorece la transmisión de las enfermedades venéreas.

2- Un (60.8%) de los sujetos identificó al médico como la persona a la cual se le debe pedir orientación en el caso de haber adquirido una determinada enfermedad venérea y un (17.4%) identificó al guía espiritual, relación muy favorable si tomamos en cuenta, que ambas respuestas estarían orientadas hacia la búsqueda de una solución satisfactoria al problema.

3- Con relación a la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, un significativo porcentaje de los individuos opinaron que en el grupo socioeconómico de "Pobres y Marginados" es donde supuestamente se dan más casos de estas enfermedades, (77.0%). Esta afirmación indica la persistencia de un concepto erróneo, ya que, epidemiológicamente dichas enfermedades se han manifestado indistintamente en los diferentes estractos sociales de la población.

4- Con relación a la influencia que ejerce el machismo en la problemática de las enfermedades venéreas, un (60.0%) lo consideró influyente, el resto de los sujetos, un (40.0%) no le atribuyó ninguna influencia; relación de la opinión equitativa de la población estudiada en cuanto al sexo (Cuadro #10).

5- La opinión de los sujetos sobre los logros de las diferentes campañas que han hecho las Instituciones responsables de la atención de la salud en el país, un (60.0%) opinó que eran buenas o muy buenas, situación que manifiesta la necesidad del fortalecimiento institucional para el mantenimiento de dichas campañas.

6- Con respecto a la participación del núcleo familiar en la prevención de las enfermedades venéreas, más del (90.0%) de los sujetos opinó que la educación sexual, vigilancia de los hijos, unión y confianza son parte fundamental del hogar.

En cuanto a la responsabilidad de la educación sexual de los hijos, un (85.7%) considera que ésta es una función de los padres en el hogar más que del centro educativo.

7- Un (60.0%) de los sujetos reconoció que el problema de las enfermedades venéreas se puede abordar mejor desde el punto de vista religioso-moral, social-educativo y psicológico. Sin embargo un (26.0%) de los mismos identificó el aspecto social-educativo como la mejor forma de abordar el problema.

8- Con relación a la contribución del sistema educativo a la prevención de estas enfermedades, una mayoría significativa de los sujetos opinó, (63.5%) que el Sistema como tal contribuye poco o muy poco en el proceso de prevención. Esta opinión refuerza también la necesidad de una participación más sistemática del sector educación en las posibles campañas y temas en los programas de curso de los centros educativos del país.

De igual manera, un (70.0%) de los sujetos consideró como poca o muy poca la contribución de los programas nacionales de educación sexual a la prevención de estas enfermedades.

Con el fin de que las campañas educativas surtieran el efecto esperado en la población, un (80.0%) de los sujetos opinó que era fundamental emplear los medios de comunicación colectiva en combinación con los planes educativos a la población de riesgo.

9- Con relación a la primera medida que debe tener un matrimonio o cuando uno de los cónyuges adquiere una enfermedad venérea, el (64.5%) recomendó la aceptación del problema por parte de la pareja, un (17.2%) recomienda la separación temporal y un (2.4%) el divorcio como una medida más extrema.

10- En cuanto a la respuesta sobre el mayor grado de responsabilidad de la Universidad con respecto a la educación sexual de los alumnos, un (50.1%) de los sujetos respondió, que esta función le compete a la Oficina de Salud, a la Unidad de Vida Estudiantil y a los profesores. Un (35.7%) considera que esta es una responsabilidad personal.

11- La opinión de los sujetos con respecto a los medios para curar las enfermedades venéreas, dió como resultado que un alto porcentaje de respuestas, un (64.0%) consideró que el medicamento más adecuado para el tratamiento de las enfermedades venéreas son los antibióticos, lo que es congruente con el cuadro del ítem #33 referente a la orientación.

12- La percepción que poseen cada uno de los sujetos sobre el comportamiento del personal de salud para con los pacientes que adquieren una enfermedad venérea; un (57.5%) responde no saber, un (21.3%) considera la manifestación de un rechazo, indiferencia y desconfianza, situación que se ha incrementado con la aparición del SIDA y sus múltiples implicaciones en el tratamiento de estos individuos.

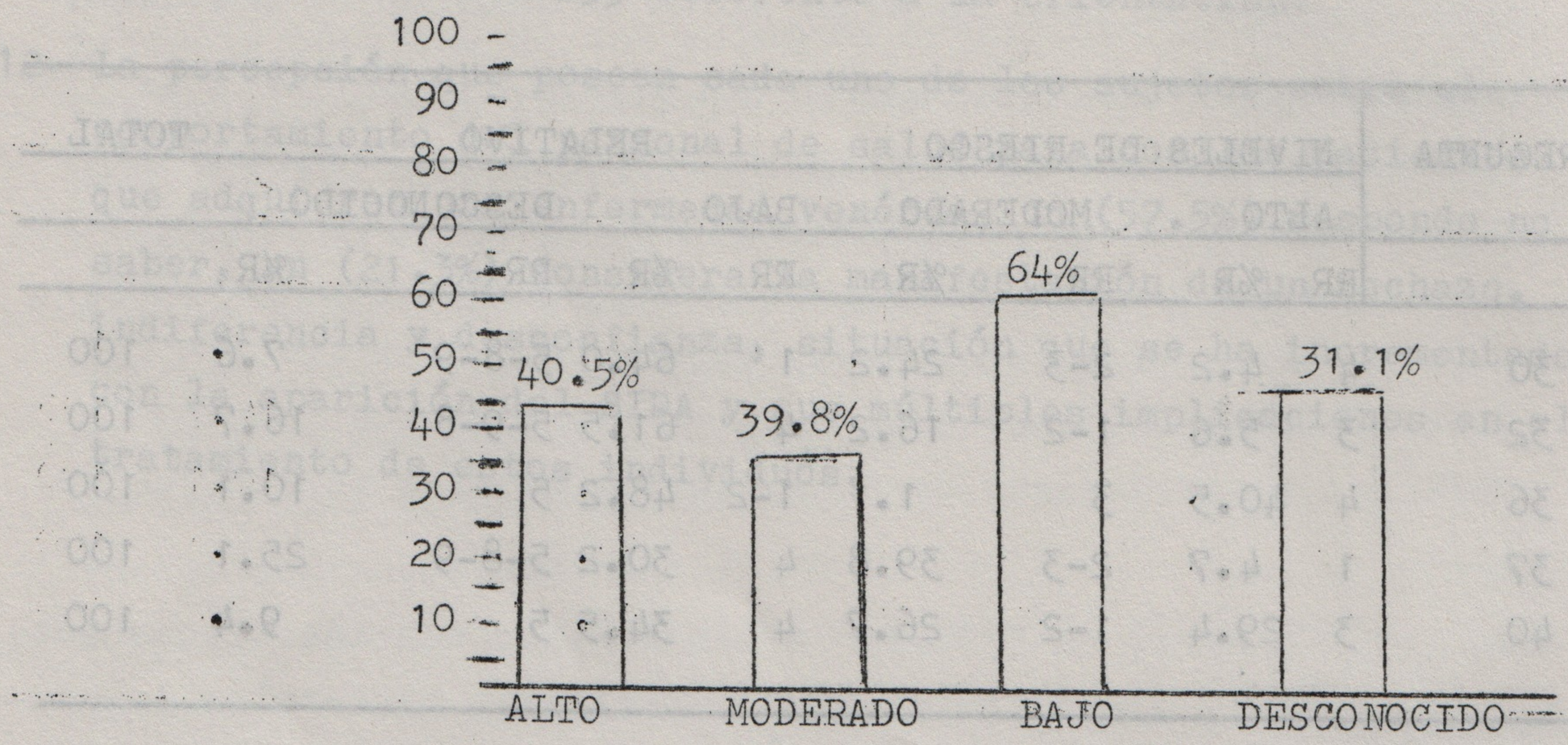
Cuadro # 21

ESCALA DE RIESGO RELATIVO

PREGUNTA	NIVELES DE RIESGO RELATIVO								TOTAL
	ALTO		MODERADO		BAJO		DESCONOCIDO		
	RR	%R	RR	%R	RR	%R	RR	%R	
30	4	4.2	2-3	24.2	1	64.0	5-8-9	7.6	100
32	3	5.6	1-2	16.2	4	61.5	5-9-8	16.7	100
36	4	40.5	3	1.1	1-2	48.2	5	10.1	100
37	1	4.7	2-3	39.8	4	30.2	5-8-9	25.1	100
40	3	29.4	1-2	26.7	4	34.5	5	9.4	100

Gráfico #1

ESCALA DE RIESGO RELATIVO



Un 21.3% consideró que hay una aceptación por parte del personal de salud

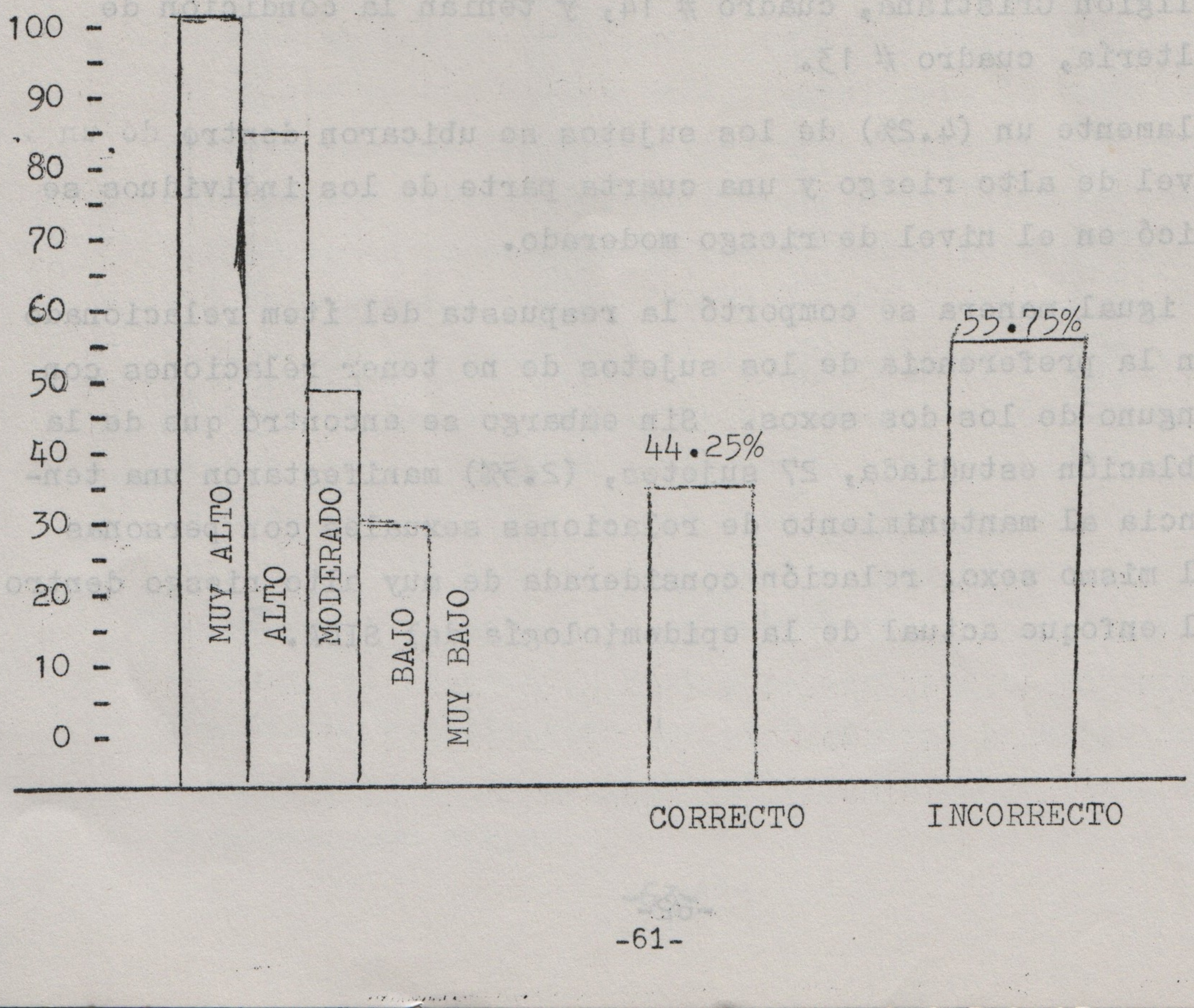
ANALISIS DE LA INFORMACION: AREA DE RIESGO RELATIVO

Se entiende como la probabilidad futura de contagio atribuible al bajo nivel de conocimientos específicos sobre enfermedades venéreas de la población estudiada, en asociación con la frecuencia y tipo de relaciones sexuales de riesgo que manifiestan practicar, y a la racionalidad y direccionalidad de la opinión.

La escala correspondiente al riesgo potencial se elaboró sobre la base de cuatro categorías según el siguiente gráfico:

Gráfico # 2

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LOS ITEMES DE RESPUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS EN RELACION CON EL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL



RESULTADOS:

Con relación al uso de drogas en asociación con la actividad sexual un (26.7%) de los sujetos manifestaron el uso de bebida alcohólica y cigarrillos; un (29.4%) indicaron tener el hábito del uso de la marihuana y otras drogas antes de las relaciones sexuales. Esta situación ubica a los grupos que contestaron de esta forma en un nivel de alto y moderado riesgo.

El comportamiento de la respuesta relacionada con el uso de drogas presenta cierta confusión para su análisis objetivo, debido principalmente a que un número significativo de los sujetos aceptaron, en este nivel avanzado del instrumento, haber mantenido relaciones sexuales y haber utilizado drogas, (56.1%).

Al analizar el tipo de relación sexual, la mayoría de los sujetos, (64%) se ubicaron en una respuesta de bajo riesgo al indicar que no mantenían relaciones sexuales en ese momento.

Es probable que esta situación esté asociada con el hecho de que un alto porcentaje de los sujetos pertenecieran a la Religión Cristiana, cuadro # 14, y tenían la condición de soltería, cuadro # 13.

Solamente un (4.2%) de los sujetos se ubicaron dentro de un nivel de alto riesgo y una cuarta parte de los individuos se ubicó en el nivel de riesgo moderado.

De igual manera se comportó la respuesta del ítem relacionado con la preferencia de los sujetos de no tener relaciones con ninguno de los dos sexos. Sin embargo se encontró que de la población estudiada, 27 sujetos, (2.5%) manifestaron una tendencia al mantenimiento de relaciones sexuales con personas del mismo sexo, relación considerada de muy alto riesgo dentro del enfoque actual de la epidemiología del SIDA.

Con relación al uso de los anticonceptivos mecánicos, en especial del preservativo o condón, un bajo porcentaje de los sujetos, (4.0%) indicó haberlos usado, práctica aparentemente muy poco difundida en esta población a pesar de que se encuentra en un período potencial de actividad sexual.

De los individuos que manifestaron mantener relaciones sexuales, un bajo porcentaje de ellos, (30.2%) nunca tuvo relaciones sexuales, sin embargo, se observa, con respecto a los ítemes (30-32) una aparente contradicción, debido a que en este ítem, un (39.5%) indicó haber mantenido relaciones sexuales con alguna frecuencia.

VARIABLE # 1 : CONOCIMIENTOS

Cuadro # 22

FRECUENCIA Y PORCENTAJES EN LOS ITEMES DE CONOCIMIENTOS

ITEM	FREC. CORR.	PORCEN.	FREC. INCORR.	PORCEN.
1	978	92	90	8
2	365	34	703	66
3	202	19	866	81
4	253	24	815	76
5	243	23	825	77
6	641	60	427	40
7	395	37	637	63
8	518	49	550	51
9	222	21	846	79
10	353	33	715	67
11	201	19	867	81
12	417	39	615	61
13	178	17	890	83
14	237	22	831	78
15	378	35	690	65
16	538	50	530	50
17	576	54	492	46
18	333	31	735	69
19	367	34	701	66
20	621	58	447	42
21	492	46	576	54
22	515	48	553	52
23	645	60	423	40
24	682	64	386	36
25	889	83	179	17
26	695	65	373	35
27	413	39	655	61
28	790	74	278	26
29	569	53	499	47
-	-	-	-	-
$\bar{X}$		$\bar{X}=44.25$		$\bar{X}=55.75$

12. Conclusiones

1. En general se identificó un significativo nivel de desconocimiento de los aspectos epidemiológicos y sintomatológicos básicos de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente de la sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranulona venéreo y similares, situación que puede reflejarse en comportamientos sexuales potenciales de riesgo relativo, ya que se considera que a menor conocimiento, mayor riesgo relativo de contagio pueden tener los individuos en situaciones de la vida diaria.

2. El análisis de los datos en relación al riesgo relativo, logra establecer un bajo riesgo debido a la respuesta que cada uno de los alumnos dió a los ítemes. Tal y como se observó en el análisis del ítem 36 y 40, se mantiene en ambos una tendencia hacia los niveles de alto riesgo, observándose también en lo referente a los ítemes 37 y 40 con un índice de riesgo moderado. Las respuestas del ítem 36 podría ser catalogado como de alto riesgo si es que los sujetos mantenían relaciones sexuales, pero de bajo riesgo si es que no han tenido estas relaciones, lo cual es congruente con las respuestas de ítemes anteriores. Sin embargo los ítemes 32 y 40 llaman la atención de los investigadores en el sentido de que al haber respondido, aunque sea un porcentaje bajo, (5.6%) de los sujetos, una preferencia por las prácticas de sus relaciones sexuales entre el mismo sexo, los convierte en una población de alto riesgo para el posible contagio de enfermedades venéreas y en especial del SIDA, claro está que se debería de estudiar esta población para el seguimiento correspondiente y de esta forma poder educarlos en la prevención y cuidados que deben de tener al respecto. Pero pareciera que el conocimiento de los ítemes relacionados con el SIDA, hace presumir que ellos están enterados de la problemática existente tanto a nivel personal como grupal.

El ítem 40, llama la atención en el sentido de que un porcentaje significativo responde que antes de las relaciones sexuales emplea estimulantes y si se suman los datos de alto y moderado riesgo tendríamos una población bastante tendenciosa al consumo de drogas, predominando el uso de la marihuana, cigarrillos, bebidas alcohólicas y otras drogas. Para los investigadores este es un ítem contradictorio, ya que la información suministrada por los estudiantes arroja datos de más de (56%) que sí mantenían relaciones sexuales. Se deshinibieron a esta altura de respuestas los estudiantes; o bien no entendieron el ítem, o más bien pretendieron sesgar la información?. La respuesta tendría varias especulaciones al respecto.

3. La investigación sobre las opiniones de los estudiantes con respecto a factores de riesgo, conceptos, prácticas y medidas preventivas para las enfermedades venéreas, permitió identificar conceptos y percepciones relacionados con estas enfermedades, de una forma más cercana a la realidad, en contraposición con las especulaciones y criterios subjetivos que se emplean en la ejecución de programas de educación sexual y campañas nacionales de prevención al respecto.

Se destaca además el aceptable conocimiento que sobre mecanismos contaminantes y preventivos tienen los estudiantes sobre los agentes de transmisión sexual.

Se mantiene el concepto erróneo, tanto en esta como en la anterior investigación de que el problema de las enfermedades venéreas es prototipo de los grupos social y económicamente más pobres o marginados.

La orientación de las campañas de divulgación, la orientación médica y la participación familiar en la prevención, vigilancia y confianza son parte fundamental en la formación de los alumnos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se refuerza la necesidad de reorientar la atención de las autoridades educativas en materia de la educación sexual de la población estudiantil, así como también los programas nacionales de prevención, dándole una mejor utilización a los medios de comunicación colectiva como estrategia importante en esta labor.

A juicio de los especialistas, el conocimiento preventivo que sobre las enfermedades venéreas presenta la población estudiada es producto del temor que ha producido en la población el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), ya que es posible que ahora la gente se esté cuidando más y utilice en mayor cantidad el preservativo, fenómeno observado desde que el (SIDA) comenzó a producir estragos tanto en la población a nivel naciqnal como internacional. Las campañas educativas iniciadas por el Ministerio de Salud, la Comisión de SIDA, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Profamilia pueden haber influido en las disminuciones de contagio de las enfermedades venéreas.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar el conocimiento que sobre las enfermedades de transmisión sexual y sus implicaciones en las poblaciones de riesgo deben poseer los sujetos destinatarios de la presente investigación.

2. Diseñar programas y desarrollar estrategias educacionales en salud, dirigidas a extender la cobertura de las actividades educativas y preventivas por parte del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Sección de Salud de la Universidad de Costa Rica, para atender las necesidades que sobre conocimientos y opiniones sobre las enfermedades de transmisión sexual tienen los estudiantes de la educación superior del país.

3. Incluir en los planes de estudio de las diversas carreras, programas educativos sobre las enfermedades de transmisión sexual, así como establecer experiencias de enseñanza-aprendizaje que tiendan a modificar los conocimientos, actitudes, opiniones y las prácticas sexuales que pueden ser causa de aumento del riesgo y favorecer la propagación de estas enfermedades en el país.

4. Sistematizar la enseñanza de la prevención primaria y secundaria de las enfermedades de transmisión sexual no solo en los niveles de la educación superior sino en todos los niveles del sistema educativo costarricense, tanto en la zona urbana como rural.

5. Desarrollar y mantener el aporte y apoyo que los medios de comunicación social pueden dar como estrategia valiosa para reforzar los programas preventivos dirigidos a toda la población del país y de manera especial para aquellos grupos de alto riesgo.

6. Desarrollar estrategias y actividades educativas con el personal de salud de los diferentes niveles de atención, tendientes a disminuir el estigma social y favorecer actitudes de comprensión y de aceptación hacia las personas que hayan adquirido cualquiera de las enfermedades venéreas.

7. Desarrollar programas y campañas que tiendan a recalcar en las poblaciones de riesgo, las implicaciones que para la salud integral de cada persona, tienen las drogas en cualquiera de sus presentaciones y consumo.

8. Desarrollar programas de investigación epidemiológica sobre enfermedades de transmisión sexual en poblaciones marginadas y refugiados políticos, para determinar su vulnerabilidad a la transmisión de dichas enfermedades y establecer las implicaciones educacionales específicas.

ANEXO # 6

INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION

BIBLIOGRAFIA

1. ABBREGHT, Martin et.al. Syphilis and Synopsis, 1967, U.S. Department of Health, Education and Welfare, U.S.A., 133p.

2. "AIDS UPDATE". Wkly Epidem. Record 62 (6): 29-32 Feb. 6, 1987.

3. "Actividades de la OMS en material de prevención y de lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" ED/79/12. PTO. 7.2 del orden del día provisional. OMS.

4. ACUÑA, Héctor. Enfermedades de transmisión sexual. 1982, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 92 (3). Washington D.C., U.S.A., p.p. 189-191.

5. AMADOR-ZELEDON-MEZERVILLE (del) Col. Manual de Venerología para el médico general, 1964, DEPTO. Lucha Antivenérea. Ministerio de Salubridad Pública, Costa Rica, 64 p.

6. BANDURA, A. Social Learning Theory of Identificatory Processes, en "Handbook of Social Psycholygy". Lindsey Ed.

7. BEST, John. Cómo investigar en educación. Segunda Edición, Traducción de Gonzalo Mainar. Ediciones Morata, Madrid, 1967.

8. BROWER, Burt. Educación Sexual. Nueva Editorial Interamericana, México, D.F., 1972.

9. BURTON, J. Problemas de educación sanitaria y enfermedades venéreas. Revista Médica de Costa Rica XXXIII (391): 325-333.

10. CASTRO, M.R. Blenorragia (a propósito de portadores asintomáticos de gonorrea). Revista Médica de Costa Rica XLIV (478): 19, 1982.

11. CAZENEUVE, Jean. Sociología de la Radio-Televisión, Buenos Aires Argentina, 1967.

12. CHASSOUL, Ch. Algunas características epidemiológicas de las enfermedades venéreas. Revista Médica de Costa Rica XXXIII (390): 291-299.

13. CHAVES, O., L. CUNNINGHAM y J. RODRIGUEZ. Blenorragia en Turrialba. Revista Médica de Costa Rica XLVII (470): 32-24.

14. DANCE, Frank E. Teoría de la Comunicación Humana. Buenos Aires, Troquel, 1973.

15. DE FLEUR, Melvin L.; Teorías de la Comunicación Masiva; Buenos Aires: Editorial Paidós, 1972.

16. DE LA CRUZ M.R. "Informe Estadístico, Departamento antivenéreo. Ministerio de Salud, San José Costa Rica 1983.

17. EDWARDS, Allen. Techniques of attitude scale construction. Appleton Century Crofts, Inc. 1960.

18. "El SIDA: Una crisis de salud pública. Population Report. 1987.

19. FERRARA, Acebal Paganini. Medicina de la Comunidad. Centro Regional de Ayuda Técnica. Editorial Intermédica. Buenos Aires, Argentina, 1972.

20. FRAZER, I.H. "Association Betwiin Anorectal Dysplasia, Human, Papillomavirus, and Human Inmuno Deficiency Virus Infectiou in Homo Sexual Men. The lancet. 8508. 657. 377. set. 20, 1986.

21. FESTINGER, L. y Katz, D. Los métodos de investigación en las ciencias sociales. Buenos Aires, Paidós, 1975.

22. FREER, E. Aspectos médico-sociales de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual. Revista Médica de Costa Rica XLIII (456): 115-116.

23. FREER, E. Prostitución. Revista Médica de Costa Rica XLIV (458): 29-30.

24. GARCIA J.C. Aspectos psicológicos, sociales y culturales de las enfermedades venéreas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana LXX (1): 79-94.

25. GARRIDO, E.; M. SHADID y S. GREALY. Neisseria Gonorrcheae (Neisseria gonorroheae en la mujer; positividad según lugares de toma de la muestra). Revista Médica de Costa Rica XLVII (471); 75-80.

26. GUTHE, T. Enfermedades venéreas. Revista Salud Mundial, Octubre de 1973, pp. 30-55, Organización Mundial de la Salud, Ginebra-Suiza.

27. GUTHE, Thorstein. Tendencias epidemiológicas mundiales de la sífilis y la blenorragia. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana LXX (1): 6-25.

28. HUBHES, Walter "pheumocystis pneumonitis" The New Enbland Jounal of Medicina. 1978.

29. HOLMESS, K. Veneral disease and homosexuality. Weneral disease: A review for the 70 s. Medcom learning systems. Pfizer Laboratorioes División, New York, USA.

30. HOPLLINS, Donald. "Public Healt Measurres for prevention and control of AIDS". Public Healt report. 1987.

31. Información actualizada sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Boletín Epidemiológico OPS. 6(1): 1-9. 1986.

32. Intercambio. El SIDA: Publicación Asociación Libro Libre. San José, Costa Rica #12; 1987.

33. JARAMILLO-BLUM-FREER. Programa para el control de las enfermedades de transmisión sexual. 1979. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXXXVI, # 2, Washington, D.C. USA, pp. 131-140.

34. KOOP, C. Everett. "Surbein General 's: Report on acquired inmuno deficiency syndrome. Public Hpalth report 102 (1) 1-3, San-Feb. 1987.

35. La Nación. Periódico. Editoriales, noticias y comentarios sobre el SIDA. San José Costa Rica: 1986-1987.

36. La República. Periódico. Editoriales, noticias y comentarios sobre el SIDA: San José, Costa Rica, 1986-1987.

37. La Prensa Libre. Periódico, San José, Costa Rica. 1987.

38. "La situación del SIDA en las Américas". Boletín Epidemiológico 1986.

39. LLOPIS, Alvaro. El problema de las enfermedades venéreas en las Américas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana LXX (1): 26-58.

40. MCQUAIL, Denis. Sociología de los medios masivos de comunicación. Buenes Aires: Editorial Paidós, 1972.

41. MEJIA B. y SANDI M. "Conocimientos y opiniones sobre actitudes y prácticas relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual. San José, Costa Rica. 1985.

42. MOHS, Edgar. Salud fuente para la paz. Ediciones Libro Libre. San José, Costa Rica. 1986.

43. OPPENHEIM, A.N. Questionnaire design and attitude measurement. New York, Basic Books, Inc. 1966.

44. O.M.S. "Informe de la consulta sobre los viajes internacionales y la infección por el VIH" Ginebra 2-3 de marzo 1987.

45. O.M.S. Informe de la reunión sobre criterios para los programas de detención del VIH", 1987.

46. O.M.S. "Report on informal discussions en AIDS. Vaccine efficacy trials in human population" Geneva, 15-16 Dec, 1986.

47. O.P.S. "Declaración conjunta O.M.S. /UNICEF sobre las inmunizaciones y el SIDA. 1987.

48. O.P.S. "El control de las enfermedades transmisibles en el hombre". O.P.S. 1985-1986.

49. O.P.S. "La O.M.S. hace frente a la amenaza del SIDA. Boletín de la O.P.S. 1987.

50. O.P.S. "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en las Américas". 1987.

51. O.P.S./O.M.S. Enfermedades venéreas. 1974. Publicación Científica #280. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington D.C., USA., 52p.

52. O.P.S./O.M.S. Las enfermedades venéreas: apuntes sobre tratamiento moderno. 1962. Publicación Científica #71. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington D.C., U.S.A. 35 pp.

53. O.P.S. / O.M.S. La sífilis criterios y técnicas de diagnóstico precoz y plan de tratamiento. 1976. Publicación Científica #331. Oficina Sanitaria Panamericana, Washington D.C.

54. Pautas de la O.P.S. en relación con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida "Boletín de la Oficina Panamericana. 101. (4): 385-397, oct 1986.

55. Programa especial de la O.M.S. sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida: Boletín epidemiológico. 1987.

56. "Recomendaciones para las personas que pueden haber contraído la infección por el VIH". Boletín epidemiológico. 1986.

57. RENATE, Plaut. Análisis de riesgo. Alcance y limitaciones para el administrador de salud. Bol. Of Saint Penam. 1984.

58. SELLTIZ, C.M., Jahoda. Métodos de investigación en las relaciones sociales, 5a. edición, Ediciones Rlalp S.A., Madrid, 1971.

59. SHADID Chaina, M. y GARRIDO, E., Diagnóstico de Neisseria Gonorrhoeae en la mujer mediante el exámen de varias regiones anatómicas.

60. "SIDA, en busca de pistas". Crónica de la O.M.S. 39(6): 228-233, 1985.

61. "SIDA en las Américas". Washington: O.P.S./O.M.S. Junio 1987.

62. SINGH, B. y CUTTER, J.C. Demostración de un efecto espiroqueticida de los productos químicos anticonceptivos sobre treponema pallidum. 1982. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 92(6), Washington D.C., U.S.A., p. 500-507.

63. STENCHEVER. Cómo orientar en conducta sexual. Editorial Pax, México, Librería Carlos Cesartan S.A., México, D.F., 1973.

64. "The Global AIDS situation", In point of fact # 48. 1987.

65. VALVERDE JIMENEZ, Eliécer. Diagnóstico y Tratamiento de la sífilis. 1973. Ministerio de Salud, Costa Rica, 40 p.

66. ZIMBARDO, Ph. and EBBESEN, E. Influencing attitudes and changing behavior. Addison-Wesley, 1970.

ANEXOS

ANEXO # 1

ESTUDIANTES EDUCACION SUPERIOR 1981 - 1986

AÑO	U.C.R.	I.T.C.R.	U.N.A.	U.N.E.E.	U.A.C.A.	TOTAL
1981	28.873	2.229	11.563	7.171	4.059	53.895
1982	28.784	2.245	10.642	7.897	4.766	54.334
1983	28.603	2.544	10.360	7.023	5.727	54.257
1984	28.027	2.514	9.931	7.151	6.833	54.456
1985	29.726	2.709	9.067	8.346	8.360	58.208
1986	30.041	2.986	9.004	10.223	8.655	60.909

Fuente

OPES-CONARE

Estadísticas de la Educación Superior años 1981 - 1986.

Instituto de Investigación en Educación
Unidad de Información y Referencia
UNIE

ANEXO # 2

ADMISION ESTUDIANTES EDUCACION SUPERIOR 1981 - 1986

AÑO	U.C.R.	I.T.C.R.	U.N.A.	U.N.E.D.	U.A.C.A.	TOTAL
1981	5.263	670	2.643	4.670	1.419	14.655
1982	4.770	616	1.848	4.605	1.277	13.116
1983	5.183	976	2.376	3.472	1.494	13.501
1984	5.217	729	2.386	2.408	1.788	13.528
1985	6.377	775	2.001	3.863	2.182	15.198
1986	6.150	877	1.577*	3.855	1.975	14.434*

* Por no contar OPES con el dato oficial, se consignan resultados totales provisionales.

ANEXO # 3

FORMULARIO PARA LA CODIFICACION DE LA INFORMACION RECOPILADA EN LOS FORMULARIOS DE LA PRESENTE INVESTIGACION

# DE COLUMNA	INFORMACION	FORMA DE CODIFICACION
1	Universidad	UCR 1 UNA 2 ITECR 3 UNED 4 UACA 5 (9) si no contestó
2-3	Grupo	el asignado por la Guía de Horarios. En el caso de los Centros Regionales se continúó con numeración seguida, a partir de la última cifra; así es: Occidente va de # 73 a # 79 Guanacaste # 80 a # 85 Atlántico # 86 a # 90 Limón # 91 a # 93
4	Sexo	Hombre 1 Mujer 2
5-6	Edad	la que se declara (99) si no contestó
7	Residencia	Según clasificación tomada del Depto. de Estadísticas y Censos del M. de H. se ubica como: -zona urbana 1 -zona rural 2 -zona rural-urbana 3

8	Estado Civil	Soltero	1
		casado	2
		divorciado	3
		viudo	4
		unión libre	5
9	Religión	Católica	1
		Cristiana	2
		Otras	3
		Sin religión	4
10	Trabaja	Sí 1	No 2
11-12	Horas de trabajo	las reportadas (99) si no contesta. (00) si no trabaja.	
13	Beca	Sí 1	No 2
14-15	Categoría	La reportada; (99) si no contesta (00) no tiene	
16	Nivel Educ. del Padre	Universidad completa	1
		Universidad incompleta	2
		Secundaria completa	3
		Secundaria incompleta	4
		Primaria completa	5
		Primaria incompleta sin estudios	6

17	Ocupación Padre	Profesional	1
		Para-profesional pensionado o estudiante	2
		Técnico	3
		Comercio y afines	4
		Obreros calificados	5
		Obreros no calificados	6
		Sin trabajo	9
18	Trabaja	Sí 1 No 2	
19	Nivel Educ. de la Madre	Igual a la clasificación utilizada para el nivel educ. del padre.	
20	Ocupación Madre	Igual a la clasificación utilizada para la ocupación, del padre.	
21	Trabaja	Sí 1 No 2	
22-23	# de Hermanos Mayores	El # reportado.	
24-25	# de Hermanos Menores	El # reportado.	

26	Casa propia	Sí 1 No 2
27-55	Pregunta de Conocimiento	# 1 al # 29 del cuestionario
56-60	Pregunta de #30, 32, Riesgo Relativo	36, 37, 40 del cuestionario
61-78	Preguntas de Opiniones	# 31, 33, 34, 35, 38, 39, 41-52 Del cuestionario

Nota: Cuando aparece una línea es porque esas preguntas no estaban poligrafiadas en el formulario correspondiente es decir, cuando aparecían hojas en blanco o del todo no tenía. Además se anota el # 9 cuando no dan respuesta. Y cuando aparece más de un número en la columna, es porque la persona marcó más de una respuesta, esto se dió en los ítemes: 26, 33, 34, 36, 38, 42, 50 y 51.

ANEXO # 4

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DENUNCIA OBLIGATORIA COSTA RICA, 1986

ENFERMEDAD	# DE CASOS REGISTRADOS	TASA POR 100.000 HABITANTES
Blenorragia	7.293	273.79
Brucelosis	8	0.30
Conjuntivitis Hemorrágica	3.950	148.30
Chancro Blando	999	37 50
Encefalitis Vírica	18	0.67
Escarlatina	449	16.86
Fiebre Paratifoidea	1	0.04
Fiebre Reumática	211	7.92
Fiebre Tifoidea	15	0.56
Hepatitis	4.042	151.74
Influenza	31.181	1.170.59
Leishmaniasis	1.940	72.83
Lepra	29	1.09
Meningitis Bacteriana (Excluye M. Meningococica)	368	13.85
Meningitis por Neisseria Meningitidis	5	0.19
Meningitis Viral	204	7.66
Paludismo	790	29.65
Paratoditis	2.148	80.64
Rickettsiosis	2	0.07
Salmonelosis	53	1.99
Sarampión	4.534	170.21
Shigelosis	40	1.50
SIDA	7	0.26
Sífilis	1.568	58.86
Tétanos	3	0.11
Tosferina	153	5.76
Tubercolosis	295	11.07
Uretritis no Gonocócica	2.198	82.52
Varicela	5.748	215.79
TOTAL	68.252	2.562.30

FUENTE: Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Departamento de Estadística, Ministerio de Salud, 1986.

ANEXO # 5

CASOS Y TASA POR 100.000 HABITANTES TOTALES
DE CASOS DISTRIBUIDAS POR SEXO Y EDAD
NOTIFICADOS AL MINISTERIO DE SALUD 1986

Enfermedad	Sífilis	Gonorrea	Chancroide	Uretritis no gonoc.	SIDA
	1.568	7.295	999	2.198	7

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
NOTIFICADO AL
MINISTERIO DE SALUD

1977-1987

AÑO	Sífilis	Gonorrea	Chancroide	Uretritis no gonócólica
1977	203.0	414.9	36.9	-
1978	145.0	426.5	31.5	31.0
1979	124.3	471.0	39.7	46.7
1980	96.3	467.4	23.9	97.0
1981	88.5	419.6	21.6	101.4
1982	86.5	426.8	22.3	77.2
1983	121.3	429.7	30.9	97.3
1984	101.4	406.1	29.0	99.1
1985	64.4	310.3	22.9	82.0
1986	58.8	273.8	37.5	82.5

FUENTE: Memoria Anual, Ministerio de Salud San José Costa Rica 1986.

FACULTAD DE EDUCACION

ESCUELA DE ADMINISTRACION EDUCATIVA
INSTITUTO DE INVESTIGACION Y DE MEJORAMIENTO

PARA LA EDUCACION COSTARRICENSE
(IIMEC)

CUESTIONARIO GENERAL

Estudio de conocimientos y opiniones relacionados con las enfermedades de transmisión sexual en C.R.

Universidad: _____

Número de entrevistado: _____ Grupo: _____

INFORMACION PERSONAL

Sexo: Masc. ____ Fem. ____ Edad años cumplidos: _____

Residencia: _____ _____ _____
Distrito Cantón Provincia

Estado Civil: _____.

Religión que practica: _____.

Trabaja: Si ___ No ___ Cuantas horas al día: _____

Disfruta de beca universitaria: Si ___ No ___

Categoría: _____

Nivel educativo del padre: _____

Ocupación del padre: _____ Trabaja: Si ___ No ___

Nivel educativo de la madre: _____

Ocupación de la madre: _____ Trabaja: Si ___ No ___

Es pensionado: _____ Desocupado: _____

Hermanos mayores: _____ Hermanos menores: _____

Habita casa propia: Si ___ No ___

INSTRUCCIONES

Marque con x la respuesta que usted considere correcta (debe seleccionar solamente una respuesta).

1. Las enfermedades venéreas son enfermedades que se transmiten por medio de:

   ( ) 1.1 Objetos contaminados, como ropa íntima o en lugares como baños y servicios sanitarios sucios.

   ( ) 1.2 De las relaciones sexuales.

   ( ) 1.3 Contacto personal como besarse.

   ( ) 1.4 Animales enfermos que lo transmite al hombre.

   ( ) 1.5 NS/NR.

2. Las enfermedades venéreas más comunes en nuestro país son:

   ( ) 2.1 Gonorrea, Lepra, sífilis, chancroide y granuloma.

   ( ) 2.2 Sífilis, gonorrea, uretritis y granuloma.

   ( ) 2.3 Sífilis, gonorrea, granuloma, uretritis y inguinal.

   ( ) 2.4 Gonorrea, uretritis y granuloma venéreo.

   ( ) 2.5 NS/NR.

3. De acuerdo con su opinión, las enfermedades venéreas en nuestro país aumentan:

( ) 3.1 Aumentan año tras año y después de la gripe ocupan los primeros lugares.

( ) 3.2 Aumentan constantemente pero no afectan a muchas personas.

( ) 3.3 Aumentan muy poco pero afectan a bastantes personas.

( ) 3.4 No aumentan todos los años ni ocupan primeros lugares entre las enfermedades transmisible.

( ) 3.5 NS/NR.

4. Los microbios que producen la Gonorrea y la Sífilis se llaman:

( ) 4.1 Gonococos y virus.

( ) 4.2 Gonococos y bacterias.

( ) 4.3 Gonococos y treponemas.

( ) 4.4 Bacterias y parásitos.

( ) 4.5 NS/NR.

5. La gonorrea, en la mayoría de las mujeres:

( ) 5.1 No produce síntomas evidentes del todo.

( ) 5.2 Produce algunos síntomas evidentes.

( ) 5.3 Produce muy pocos síntomas evidentes.

( ) 5.4 No produce ningún síntoma evidente.

( ) 5.5 NR/NR.

6. La gonorrea, en la mayoría de los hombres:

( ) 6.1 No produce síntomas evidentes del todo.

( ) 6.2 Produce algunos síntomas evidentes.

( ) 6.3 Produce muy pocos síntomas evidentes.

( ) 6.4 No produce ningún síntoma evidente.

( ) 6.5 NS/NR.

7. Cuando la infección de la gonorrea en la mujer llega hasta la matriz y afecta los ovarios:

( ) 7.1 Se pueden producir dolores leves sin mayor riesgo.

( ) 7.2 No se producen dolores pero el riesgo es mayor.

( ) 7.3 Se producen dolores agudos y aumenta el riesgo de esterilidad.

( ) 7.4 Hay dolores agudos con muchos riesgos de incapacidad.

( ) 7.5 NS/NR.

8. Cuando la infección de la gonorrea no se trata a tiempo y la enfermedad se deja por mucho tiempo, la persona puede:

( ) 8.1 Sufrir algunas complicaciones graves en órganos vitales del cuerpo humano.

( ) 8.2 Sufrir graves complicaciones que se resuelven facilmente con la consulta médica oportuna.

( ) 8.3 Padecer la enfermedad por tiempo prolongado.

( ) 8.4 Morir en corto tiempo, por las complicaciones.

( ) 8.5 NS/NR.

9. La sífilis se desarrolla:

( ) 9.1 En una sola etapa llamada sífilis primaria.

( ) 9.2 En dos etapas con iguales manifestaciones.

( ) 9.3 En tres etapas con diferentes manifestaciones.

( ) 9.4 En cuatro etapas con diferentes síntomas y signos.

( ) 9.5 NS/NR.

10. El primer síntoma de la sífilis primaria consiste en que:

( ) 10.1 Se forma un salpullido por todo el cuerpo.

( ) 10.2 Se forman llagas por todo el cuerpo.

( ) 10.3 Se forma una úlcera pequeña generalmente en los órganos sexuales femeninos.

( ) 10.4 Se forma una úlcera en los genitales masculinos que se llama chancro y que es muy doloroso.

( ) 10.5 NS/NR.

11. La lesión de la sífilis primaria se forma aproximadamente en:

( ) 11.1 En los primeros 8 días del contacto sexual con una persona enferma.

( ) 11.2 Unas tres semanas después del contacto sexual con una persona enferma.

( ) 11.3 Unos tres meses después del contacto sexual con una persona enferma.

( ) 11.4 Un año después del contacto sexual con una persona enferma.

( ) 11.5 NS/NR.

12. El chancro sifilítico generalmente:

( ) 12.1 Desaparece sin ningún tratamiento médico.

( ) 12.2 Presenta una acción intermitente, aparece y desaparece.

( ) 12.3 Desaparece con el tratamiento apropiado.

( ) 12.4 No es grave si se deja sin tratamiento.

( ) 12.5 NS/NR.

13. La etapa de la sífilis secundaria consiste en que:

( ) 13.1 Se presentan pocas erupciones en toda la piel.

( ) 13.2 Se presentan úlceras en toda la piel.

( ) 13.3 Se presentan manchas en brazos y piernas.

( ) 13.4 Se presentan erupciones como alergias en toda la piel.

( ) 13.5 NS/NR.

14. La etapa de la sífilis latente consiste en un período:

( ) 14.1 Largo, durante el cual la persona no presenta ningún malestar.

( ) 14.2 Corto, durante el cual la persona no presenta ningún malestar.

( ) 14.3 Corto, durante el cual la persona presenta algunos malestares que luego desaparecen.

( ) 14.4 Corto, durante el cual la persona no presenta manifestaciones de la enfermedad.

( ) 14.5 NS/NR.

15. La sífilis tardía puede producir:

( ) 15.1 Grandes úlceras en la piel y degeneración de los tejidos del cuerpo humano.

( ) 15.2 Deformación en los huesos y articulaciones.

( ) 15.3 Ceguera y parálisis.

( ) 15.4 Todas las complicaciones antes citadas.

( ) 15.5 NS/NR.

16. La sífilis congénita es una complicación de la enfermedad que ocurre en la madre embarazada; consiste en que:

( ) 16.1 La madre puede transmitir la enfermedad al padre.

( ) 16.2 El niño puede heredar la enfermedad de la madre.

( ) 16.3 La madre transmite la enfermedad al niño durante el parto.

( ) 16.4 La madre puede transmitir la enfermedad al niño durante el embarazo.

( ) 16.5 NS /NR.

17. La mejor forma de prevenir la sífilis congénita es que toda mujer se haga un examen de sangre:

( ) 17.1 Antes de quedar embarazada.

( ) 17.2 Tan pronto tenga seguridad de su embarazo.

( ) 17.3 Durante el segundo mes de embarazo.

( ) 17.4 Durante los últimos meses de embarazo.

( ) 17.5 NS/NR.

18. Para hacer el diagnóstico de la sífilis:

( ) 18.1 Se toma una muestra de la úlcera.

( ) 18.2 Se práctica un examen de sangre.

( ) 18.3 Se pueden realizar las dos opciones antes citadas.

( ) 18.4 Se práctica un examen físico del paciente.

( ) 18.5 NS/NR.

19. En la mujer el diagnóstico de la gonorrea se realiza:

( ) 19.1 Mediar un examen de sangre.

( ) 19.2 Tomando una muestra de las secreciones del cuello de la matriz.

( ) 19.3 Tomando una muestra de las úlceras.

( ) 19.4 Tomando una muestra de las secreciones de la piel.

( ) 19.5 NS/NR.

20. Para hacer el diagnóstico de la gonorrea en el hombre, se realiza tomando una muestra de la secreción que sale:

( ) 20.1 Del pene.

( ) 20.2 Del chancro.

( ) 20.3 Del cuello del útero.

( ) 20.4 De la piel.

( ) 20.5 NS/NR.

21. Las enfermedades venéreas se previenen mediante los siguientes cuidados:

( ) 21.1 Evitando el contacto sexual indiscriminando y lavandose adecuadamente los genitales.

( ) 21.2 Usando el preservativo durante el acto sexual.

( ) 21.3 Evitando el uso de alcohol y drogas.

( ) 21.4 Aplicando todas las medidas anteriores.

( ) 21.5 NS/NR.

22. El medicamento más eficaz y específico contra las enfermedades venéreas hasta el momento es:

( ) 22.1 Las sulfas.

( ) 22.2 El tratamiento remedios caseros.

( ) 22.3 Los antibióticos.

( ) 22.4 Las pomadas.

( ) 22.5 NS/NR.

23. El SIDA es una enfermedad de tipo:

( ) 23.1 Viral.

( ) 23.2 Bacterial.

( ) 23.3 Se transmite por picadura de los zancudos.

( ) 23.4 Se transmite únicamente por el ambiente.

( ) 23.5 NS/NR.

24. El SIDA, es una enfermedad que al parecer de:

( ) 24.1 América

( ) 24.2 India

( ) 24.3 Africa

( ) 24.4 Europa

( ) 24.5 NS/NR.

25. Cúal es el efecto más peligroso que produce el SIDA:

( ) 25.1 Favorece todo tipo de infecciones en el organismo.
( ) 25.2 Destruye las células del tejido oseo.
( ) 25.3 Destruye los mecanismos de defensa del organismo.
( ) 25.4 Destruye los mecanismos de la memoria.
( ) 25.5 NS/NR.

26. Por cual mecanismo se ha determinado que se transmite el SIDA con mayor frecuencia:

( ) 26.1 Por medio de la saliva y objetos contaminados.
( ) 26.2 Por medio de relaciones sexuales con homosexuales y prostitutas.
( ) 26.3 Por medio de relaciones heterosexuales.
( ) 26.4 Por medio de las transfucciones sanguíneas.
( ) 26.5 NS/NR.

27. El Herpes genital es una enfermedad de tipo:

( ) 27.1 Alérgico.
( ) 27.2 Venéreo.
( ) 27.3 Ambiental.
( ) 27.4 Viral.
( ) 27.5 NS/NR.

28. Las enfermedades venéreas sin el tratamiento médico adecuado puede producir entre otros:

( ) 28.1 Lesiones congénitas.
( ) 28.2 Lesiones irreversibles en órganos vitales.
( ) 28.3 Esterilización.
( ) 28.4 Todas las anteriores.
( ) 28.5 NS/NR.

29. Cúal de las siguientes reacciones es más frecuente en las personas con una enfermedad venérea:

( ) 29.1 Verguenza-temor.
( ) 29.2 Culpabilidad-ansiedad.
( ) 29.3 Enojo-frustación.
( ) 29.4 Todas las anteriores.
( ) 29.5 NS/NR.

30. Cúal de los siguientes tipos de relaciones mantiene usted en su vida sexual:

( ) 30.1 No mantiene relaciones sexuales con ninguna persona.
( ) 30.2 Sólo con una persona conocida.
( ) 30.3 Con varias personas conocidas.
( ) 30.4 Con cualquier persona conocida o desconocida.
( ) 30.5 NS/NR.

31. Cúal de los siguientes hábitos considera usted que favorece más la transmisión de las enfermedades venéreas:

( ) 31.1 El abuso del alcohol y las drogas.
( ) 31.2 La falta de higiene sexual.
( ) 31.3 La falta de uso de anticonceptivos adecuados.
( ) 31.4 Todas las anteriores.
( ) 31.5 NS/NR.

32. Que preferencia tiene usted con respecto a las relaciones sexuales:

( ) 32.1 Sólo con personas de su mismo sexo.
( ) 32.2 Sólo con personas de sexo opuesto.
( ) 32.3 Indistintamente con personas de cualquier sexo.
( ) 32.4 Con ninguno de los dos sexos.
( ) 32.5 NS/NR.

33. A quien considera usted que generalmente pide orientación, la persona que adquiere una enfermedad venérea:

( ) 33.1 Al amigo o compañero.
( ) 33.2 Al paramédico (farmaceútico, enfermera, microbíologo, etc).
( ) 33.3 Al guía espiritual.
( ) 33.4 Al médico.
( ) 33.5 NS/NR.

34. En cual de los siguientes grupos socioeconómicos crée usted que se dan más casos de enfermedades venéreas:

( ) 34.1 Muy altos.
( ) 34.2 Altos medios.
( ) 34.3 Pobres.
( ) 34.4 Marginados.
( ) 34.5 NS/NR.

35. Cuánto considera usted que influye el machismo en la transmisión de las enfermedades venéreas:

( ) 35.1 Mucho.
( ) 35.2 Poco.
( ) 35.3 Muy poco.
( ) 35.4 No influye.
( ) 35.5 NS/NR.

36. Cúal de los siguientes métodos anticonceptivos ha usado usted:

( ) 36.1 Químico hormonal (como pastillas o inyecciones).
( ) 36.2 Mecánicos (como DIU-diafragma, preservativo o cordón).
( ) 36.3 Naturales (como ritmo y otros).
( ) 36.4 Ningún método.
( ) 36.5 NS/NR.

37. Con qué frecuencia, usualmente tiene usted relaciones sexuales:

( ) 37.1 9 ó más veces al mes.
( ) 37.2 De 4 a 8 veces al mes.
( ) 37.3 De 3 ó menos veces al mes.
( ) 37.4 Nunca.
( ) 37.5 NS/NR.

38. En qué individuo considera usted que se dan más las enfermedades venéreas;

( ) 38.1 Prostitutas heterosexuales.
( ) 38.2 Homosexuales hombres.
( ) 38.3 Homosexuales mujeres.
( ) 38.4 Hombres heterosexuales.
( ) 38.5 NS/NR.

39. En su opinión, Qué le han parecido las campañas contra las enfermedades venéreas del Ministerio de Salud y del Seguro Social?

( ) 39.1 Muy buenas.
( ) 39.2 Buenas.
( ) 39.3 Regulares.
( ) 39.4 Deficientes.
( ) 39.5 NS/NR.

40. Antes de las relaciones sexuales, qué droga o estimulante acostumbra usar:

( ) 40.1 Bebidas alcohólicas.

( ) 40.2 Cigarrillos.

( ) 40.3 Marihuana u otras drogas.

( ) 40.4 Ninguna

( ) 40.5 NS/NR.

41. Cúal debe ser la principal función de la familia en la prevención de las enfermedades venéreas:

( ) 41.4 Educación sexual.

( ) 41.2 Vigilancia de los hijos.

( ) 41.3 Unión y confianza familiar.

( ) 41.4 Las tres anteriores funciones.

( ) 41.5 NS/NR.

42. Desde cúal punto de vista considera usted que se puede abordar mejor el problema de las enfermedades venéreas:

( ) 42.1 Religión-Moral.

( ) 42.2 Social-Educativo.

( ) 42.3 Psicológico.

( ) 42.4 Todas las anteriores.

( ) 42.5 NS/NR.

43. Cuánto considera usted que contribuye el sistema educativo del país en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual:

( ) 43.1 Mucho.

( ) 43.2 Poco.

( ) 43.3 Muy poco.

( ) 43.4 Nada.

( ) 43.5 NS/NR.

44. Cuánto cree usted que han contribuído los programas nacionales en educación sexual con la prevención de las enfermedades venéreas:

( ) 44.1 Mucho.

( ) 44.2 Poco.

( ) 44.3 Muy poco.

( ) 44.4 Nada.

( ) 44.5 NS/NR.

Instituto de Investigación en Educación
Unidad de Información y Referencia
INIE

45. En su criterio Cómo considera la masturbación en el hombre y en la mujer:

( ) 45.1 Bastante necesaria.

( ) 45.2 Poco necesaria.

( ) 45.3 Innecesaria.

( ) 45.4 Perjudicial.

( ) 45.5 NS/NR.

46. Cómo cree usted que pueden ser más eficaces las campañas educativas contra las enfermedades venéreas:

( ) 46.1 Usando los medios de comunicación colectiva.

( ) 46.2 Haciendo educación con grupos adultos, adolescentes y niños.

( ) 46.3 Educando a los padres de familia.

( ) 46.4 Desarrollando todas las anteriores acciones simultáneamente.

( ) 46.5 NS/NR.

47. Cúal considera usted que debe ser la primera medida que debe tener un matrimonio en donde uro de los conyuges aparece con una enfermedad venérea:

( ) 47.1 Ocultamiento del problema.

( ) 47.2 Divorcio.

( ) 47.3 Separación temporal.

( ) 47.4 Aceptación del problema.

( ) 47.5 NS/NR.

48. Cúal debe ser la principal responsabilidad de los padres de familia en la educación sexual de sus hijos:

( ) 48.1 Totalmente de los padres.

( ) 48.2 Más de los padres que del Centro Educativo.

( ) 48.3 Más del Centro Educativo que de los padres

( ) 48.4 Totalmente del Centro Educativo.

( ) 48.5 NS/NR

49. Cómo considera usted que se pueden curar las enfermedades venéreas:

( ) 49.1 Con remedios caseros.

( ) 49.2 Con homeopatía.

( ) 49.3 Con el tratamiento adecuado de antibióticos.

( ) 49.4 Con vacunas.

( ) 49.5 NS/NR.

50. La mayor responsabilidad de la educación sexual en los centros educativos corresponde a:

( ) 50.1 Amigos y compañeros de clase.

( ) 50.2 Profesores.

( ) 50.3 Orientadores.

( ) 50.4 Paramédicos.

( ) 50.5 NS/NR.

51. La mayor responsabilidad de la educación sexual en la Universidad corresponde:

( ) 51.1 A la Oficina de Salud.

( ) 51.2 A la Unidad de Vida Estudiantil.

( ) 51.3 A los profesores.

( ) 51.4 A cada persona individualmente.

( ) 51.5 NS/NR.

52. Cómo le parece a usted que se comporta el personal de salud con los pacientes que tienen enfermedades venéreas:

( ) 52.1 Con desconfianza.

( ) 52.2 Con indiferencia.

( ) 52.3 Con actitud de rechazo.

( ) 52.4 Con actitud de aceptación.

( ) 52.5 NS/NR.