



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

---

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**NIVEL DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS**

PRESENTA:

ROSA MARÍA DE LEÓN GARZA  
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR


SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

2008





## AUTORIZACIONES

  
\_\_\_\_\_  
DR. GUILLERMO E. STEVENS AMARO.

Secretario de Posgrado de la Facultad de Medicina, U.A.S.L.P.

SECRETARIA DE POSGRADO

\_\_\_\_\_  
DRA. ANA LUISA GONZALEZ SANCHEZ

Coordinador Delegacional de Educación en Salud, I.M.S.S.  
San Luis Potosí

\_\_\_\_\_  
DRA MARTHA ELENA VIDALES RANGEL.

Coordinador de Educación e Investigación en Salud,  
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

\_\_\_\_\_  
DRA. MARIA GUADALUPE ALVARADO RODRIGUEZ.

Profesora titular de la Residencia en Medicina Familiar,  
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

  
\_\_\_\_\_  
DRA. LOURDES VELASCO ROJAS.

Profesora Adjunta de la Residencia en Medicina Familiar,  
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.



**NIVEL DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS**


**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

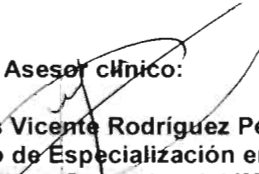
**ROSA MARÍA DE LEÓN GARZA**

**ASESORES**

**Asesor metodológico**

  
**Dra. María Guadalupe Alvarado Rodríguez**  
**Profesor titular de la residencia de medicina familiar**  
**Profesor Investigador.**

**Asesor clínico:**

  
**Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez**  
**Profesor Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar**  
**Para Médicos Generales del IMSS**  
**Sede UMF 45**

## **Nivel de información de enfermedades de transmisión sexual y prácticas de riesgo en adolescentes de 14-19 años**

\*De León-Garza, RM. \*\*Alvarado-Rodríguez, MG. \*\*\* Rodríguez-Pérez, CV.  
\*\*\*\* Torres-Ruvalcaba, AB

\*Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, en IMSS SLP. \*\*Profesor titular de la residencia de Medicina Familiar. Profesor investigador. Médico Familiar. \*\*\*Profesor Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Sede UMF 45. \*\*\*\*Facultad de Medicina U.A.S.L.P., profesor investigador

**Introducción:** La adolescencia es el periodo que transcurre entre la infancia y la vida adulta, en México la población adolescente representa cerca del 20.4 % de la población total del país; es una etapa de la vida donde suceden cambios tanto a nivel biológico, psicológico y social, es aquí donde se adquieren los valores que van a repercutir toda la vida, también es donde se ha visto que caen en muchas conductas de riesgo tal vez por su inmadurez o por falta de información, el adolescente se involucra en actividades sexuales aun antes de que adquiere una educación adecuada y oportuna para evitar las consecuencias de sus actos como las enfermedades de transmisión sexual que son aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano o cavidad oral; Algunas también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. **Objetivo:** Valorar el nivel de información de enfermedades de transmisión sexual y prácticas de riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de 14 a 19 años **Material y Métodos:** Es un estudio observacional, en este no hay intervención por parte del investigador el cual solo se limita a describir o medir las variables estudiadas, y no puede modificar los factores a voluntad ; transversal porque se desarrolla en un momento determinado del tiempo; la o las variables se miden una sola vez

## INDICE

I. MARCO TEÓRICO.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
III. JUSTIFICACIÓN.....	18
IV. OBJETIVOS.....	20
V. HIPOTESIS.....	22
VI. MATERIAL Y METODOS	
1.- Tipo y diseño de Estudio.....	23
2.- Población de Estudio.....	24
3.- Muestra.....	25
4.- Criterios de Selección.....	26
5.- Variables de Estudio.....	27
6.- Procedimientos.....	29
7.- Plan de análisis.....	30
8.- Instrumentos de Recolección de Información.....	31
9.- Consideraciones Éticas.....	32
10.- Productos esperados.....	33
11.- Administración del Trabajo de Investigación.....	34
- Personal Participante de la Investigación	
- Recursos Físicos y Materiales	
VII. RESULTADOS.....	35
VIII. DISCUSIÓN.....	40
IX. CONCLUSIONES.....	41
X. SUGERENCIAS.....	42
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
XII. ANEXOS.....	47

## MARCO TEÓRICO

La adolescencia es el periodo que transcurre entre la infancia y la vida adulta. Este se define habitualmente por un rápido comienzo del desarrollo biológico y psicológico previo a, o durante, el segundo decenio de la vida y termina antes de los 20 años de edad. Importantes factores sociales y ambientales influyen en el comienzo, duración y final de la adolescencia. <sup>1</sup> Es el periodo de desarrollo personal durante el cual el joven debe establecer el sentido personal de identidad individual y sentimiento de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos; la adolescencia debe entenderse como una etapa crítica personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de vida que comprende, por lo general de los 10 o 12 años de la edad hasta los 22 años, las limitantes de esta etapa varían según las prácticas y estructuras sociales donde se gesta el proceso. La adolescencia es ante todo un fenómeno biológico, pero se halla siempre definida en términos culturales, la maduración sexual es parte del fenómeno biológico y, por ello, esta determinada por la genética, pero las diversas culturas la modulan y pautan de manera diferente. El estilo propio de la cultura puede llegar a expresarse en el modo como los miembros de esa cultura responden a la sexualidad adolescente y la modulan; es la etapa que supone la transición entre la infancia y la edad adulta.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adolescente, se apropia y recrea las

características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que éste los transforma a ellos.

La adolescencia se divide en:

**1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años)** Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física,<sup>3 4</sup> existe tendencia a centrarse en los cambios físicos del cuerpo y el adolescente se interesa por su proceso madurativo.<sup>1</sup>

**2. – Adolescencia media (14 a 16 años)** Es el periodo de crecimiento cognitivo rápido, en el que surge el pensamiento operativo formal. (1) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

**3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años)** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales,<sup>3 4</sup> es el periodo del

establecimiento de la identidad personal, con las relaciones íntimas y una función en la sociedad.

#### Adulto Joven

Según la OMS a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social.<sup>4</sup>

La adolescencia se considera con frecuencia como un periodo de agitación, el adolescente se enfrenta a una serie de cambios que, si se vencen, le permiten actuar como un adulto, también sufren cambios cognitivos con secuelas conductuales y sociales.<sup>1</sup>

Es por todo estos cambios por lo que los adolescentes caen en ciertas prácticas de riesgo para encontrar su identidad; El riesgo tiene significados distintos para los jóvenes, de acuerdo con su participación:

1. Para los involucrados (por lo general, mayores de 15 años de edad) en conductas de riesgo, este significa mayor probabilidad de sufrir consecuencias adversas para la salud y la vida; por ejemplo, embarazo, deserción escolar y desempleo. La magnitud del riesgo depende de la intensidad de compromiso en el comportamiento peligroso, el número de otras conductas análogas y el alcance de estas en el estilo de vida, la edad de inicio y el grado de compromiso con conductas protectoras.
2. Para los no involucrados en conductas de riesgo, este constituye la posibilidad de iniciarse o comprometerse con ellas.

La conducta de riesgo para el adolescente se define como cualquier comportamiento que compromete los aspectos biopsicosociales de su desarrollo. Hay suficientes pruebas científicas acerca de las conductas de riesgo diversas, sobre todo de aquellas que además constituyen problemas,



como el consumo de drogas, la delincuencia, el abuso del alcohol y la precocidad sexual.<sup>2</sup>

Los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Los factores de riesgo pueden ser aquellos que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente.<sup>5</sup>

Los adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y practicas de riesgo que son los elementos que aumentan la probabilidad de aparición o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir y las actuaciones repetidas fuera de determinados limites pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. La falta de información para protegerse de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes son los factores y prácticas de riesgo mas frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre 15 y 24 años y que constituye un verdadero problema de salud en estas edades.<sup>6</sup>

La imagen que los jóvenes tienen de sí mismos y de sus relaciones con sus amigos y padres, se relaciona con su propia sexualidad. Durante la adolescencia la actividad sexual, desde besos casuales hasta el coito, satisface una gran cantidad de necesidades importantes de las cuales la menos urgente es el placer físico. Más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación, para ejemplificar la búsqueda de nuevas experiencias, para proporcionar madurez, para estar a tono con los amigos y para lograr acabar con presiones sociales. De esta forma, con el objeto de verse libre de las presiones familiares, de los amigos y de la sociedad en general, el adolescente se compromete en actividades sexuales aun antes de estar preparado para ellas; esto es, incluso antes de que haya recibido una

educación sexual adecuada y oportuna que le de las armas suficientes para salvar las consecuencias graves del ejercicio de la sexualidad tales como las enfermedades de transmisión sexual y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).<sup>7</sup>

Las (ETS) son aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano o cavidad oral. Algunas también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como antecedente de por lo menos un contacto sexual penetrativo sin protección con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ETS, o se conoce que la tiene.<sup>8</sup>

La prevalencia tan alta de las ETS en los adolescentes es resultado de muchos factores, que comprenden comienzo precoz de la actividad sexual, uso poco constante del condón,<sup>9</sup> estas van en aumento por causa, en gran medida por la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades.<sup>10</sup> los síntomas se presentan con mas gravedad porque los jóvenes demoran en acudir a consulta médica debido a ignorancia, negación, sentimientos de vergüenza propios de la edad, y a la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual.<sup>11</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han estimado que las ETS incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que conlleva al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) están extendidas en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los hombres de 15-19 años y la segunda causa más importante (después de las maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.<sup>11</sup>

Entre las ETS más frecuentes en los adolescentes se encuentran:

**La sífilis** es una enfermedad infecciosa con afectación sistémica causada por el microorganismo *Treponema pallidum*. La enfermedad puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita a través de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa. La forma más frecuente es por transmisión sexual. *T. pallidum* es capaz de penetrar en el organismo a través de las membranas mucosas intactas o a través de heridas en la piel. Clínicamente, la sífilis se divide en una serie de etapas: fase de incubación, sífilis primaria, secundaria, sífilis latente y tardía.

La fase primaria consiste en el desarrollo de la primera lesión en la piel o las mucosas, conocida como chancro, y que aparece en el lugar de inoculación, la fase secundaria o estadio diseminado comienza al cabo de dos a 12 semanas después del contacto, se caracteriza por un exantema maculopapular que puede afectar cualquier parte del cuerpo, puede haber faringitis, anorexia, artralgias y linfadenopatías generalizadas. Tras la sífilis secundaria, el paciente entra en un período latente durante el cual el diagnóstico sólo se puede hacer mediante pruebas serológicas. Este período se divide, a su vez, en latente precoz y en latente tardío. La recaída de una sífilis secundaria es más probable en esta fase precoz y se produce como consecuencia de una disfunción inmunológica. La sífilis latente tardía es una enfermedad inflamatoria poco progresiva que puede afectar a cualquier órgano. Esta fase suele ser referida como neurosífilis (paresias, tabes dorsal, sífilis meningovascular), sífilis cardiovascular (aneurisma aórtico) o goma (infiltrados de monocitos y destrucción tisular en cualquier órgano).<sup>12</sup>

**La gonorrea** constituye una causa importante de morbilidad en todo el mundo. En los Estados Unidos se presentan cerca de 3 millones de casos por año. La incidencia más alta corresponde a la población adulta joven; Muchos pacientes permanecen asintomáticos y por tanto constituyen un gran reservorio de la

- infección. El agente causal, la *Neisseria gonorrhoeae* produce una amplia variedad de síndromes clínicos, tanto en varones como en mujeres como uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, epididimitis y proctitis.

En los hombres La uretritis es el cuadro usual de la infección gonocócica. Esta se caracteriza por un inicio agudo con disuria, ocasionalmente hematuria, y gran cantidad de secreción uretral espesa.

En las mujeres el 75% permanece asintomática el resto puede presentar disuria, dolor suprapúbico, secreción cervical purulenta y hemorragia intermenstrual. Al examen ginecológico se detecta un cuello uterino edematoso y enrojecido, compromiso de los conductos y glándulas de Bartholini con tumefacción y formación de abscesos.<sup>13</sup>

**La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)** es considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo Más de 100 tipos de VPH han sido identificados, alrededor de 30 están asociados a lesiones verrugosas anogenitales intraepiteliales e invasoras.<sup>14</sup> Se ha establecido una estrecha relación entre la infección por VPH y lesiones malignas del cervix. También se han descrito, aunque con mucha menor relación con lesiones de vulva, pene y ano.<sup>15</sup>

Infecta piel y algunas mucosas, presentando selectividad según tipo de VPH. Ingresa al epitelio a través de varios mecanismos: Microtrauma, durante la relación sexual, contacto directo con piel u objetos infectados, en el embarazo y periodo perinatal es posible el paso ascendente y vertical.

### • **Infección por Chlamydia Tracomatis**

• Es el germen más comúnmente transmitido por vía sexual entre adultos y adolescentes en Estados Unidos, de difícil diagnóstico y con graves secuelas a nivel del aparato reproductor (Enfermedad Pélvica Inflamatoria, esterilidad y embarazo ectópico). C. Tracomatis puede producir un variado número de cuadros patológicos en varones y mujeres que dependerá del lugar de la infección, siendo común la infección asintomática. Puede producir Linfogranuloma venéreo, tracoma productor de ceguera, conjuntivitis de inclusión, uretritis no gonocócica, cervicitis, proctitis, salpingitis, epididimitis, neumonía de los recién nacidos enfermedad inflamatoria pélvica, Bartolonitis y prostatitis,

**Herpes Genital** Está producido por el Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) en el 80% de los casos, aunque el Herpes Simple tipo-1 (VHS-1) oro-facial, también está apareciendo en el área genital por las prácticas sexuales genitales-orales. Pertenecen a la familia Herpes viridae. Es una de las ETS más frecuente y la causa principal de úlcera genital en los países desarrollados La transmisión se da en periodos sintomáticos y asintomáticos del virus.<sup>15</sup>

• **Tricomoniasis.** Está producida por la Tricomonas vaginalis, un protozoo flagelado, móvil, anaerobio, de forma ovoidea, que coloniza el tracto urogenital. Su crecimiento y movilidad son óptimos a pH alcalino. Es sensible al secado, pero puede sobrevivir en líquidos orgánicos o en superficies en fresco varias horas. En Estados Unidos se estima entre 2,5 a 3 millones de casos anuales. En la población adolescente lo detectan hasta en un 28% de los que acuden a los centros de detección. La Trichomona es un microorganismo de transmisión sexual, con el que, en un 30% de los casos se asocian a otras ETS. Su periodo de incubación oscila entre 2 a 28 días. Es la infección de transmisión sexual no vírica más prevalente en el mundo.<sup>15</sup>

**El Molusco contagioso (MC)** es una infección de piel común que afecta a personas de todas las razas y ambos sexos por igual y particularmente aparece en niños menores de 5 años, adultos jóvenes sexualmente activos y personas con el sistema inmune comprometido, incluyendo personas con VIH <sup>3</sup>. El Molusco Contagioso: Es una infección viral que clínicamente causa pápulas o nódulos con aspecto de perlitas en la piel. Los adultos usualmente la adquieren por contacto sexual y la enfermedad generalmente se encuentra en el área púbica y los genitales. Las personas con SIDA y cuenta de CD4 bajas, a menudo adquieren esta enfermedad considerada como una infección oportunista.

El virus molusco contagioso es muy común y la mayoría de las personas lo tienen en el cuerpo. Un sistema inmune sano generalmente lo mantiene bajo control y si aparecen lesiones, no duran mucho tiempo. Las personas con un sistema inmune debilitado pueden desarrollar lesiones por molusco contagioso que se diseminan, duran mucho tiempo y son difíciles de tratar.<sup>16</sup>

**El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)** es causado por un Retrovirus humano llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que fue descubierto en el año de 1981. Este virus destruye lentamente el sistema inmunitario del humano, principalmente los linfocitos ayudadores, los cuales poseen el receptor llamado "CD4" al cual se une el virus, destruyendo estas células y causando un grave daño en las funciones de la inmunidad celular y el control de la inmunidad humoral.

La enfermedad por el VIH causa una deficiencia progresiva del sistema inmunitario de la persona infectada. En su estado más avanzado la enfermedad es conocida con el nombre de SIDA, en el que se presentan manifestaciones clínicas del tipo de las infecciones o neoplasias oportunistas secundarias al

- estado de inmunodeficiencia.<sup>17</sup> La falta de información para protegerse de las ETS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección son factores y conductas de riesgo para la adquisición de estas enfermedades. La infección del VIH se puede prevenir, el conocimiento es un aspecto importante para la prevención.<sup>18</sup>

• extendidas en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los hombres de 15 a 19 años y la segunda causa más importante en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. A pesar de que la magnitud exacta de esta situación no es bien conocida, supone que 1 de cada 100 personas hace una consulta anual por estas enfermedades en países desarrollados en tanto que en los países subdesarrollados están entre las cinco de mayor incidencia.<sup>11</sup> En relación a la proporción de infección, es mayor en el hombre con una relación hombre- mujer de 2:1<sup>24</sup>

Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos con más de 100 mil infecciones por día (11). Las infecciones de transmisión sexual facilitan la transmisión del VIH, tanto la Sífilis, la Clamidia, la Blenorragia y la Trichomoniasis aumentan 2 a 9 veces el riesgo de transmisión del VIH.<sup>25</sup>

En la conferencia Nacional de Enfermedades de Transmisión sexual realizada en Chicago, se presentó un estudio que demuestra que en Estados Unidos una de cada cuatro adolescentes de entre 14 y 19 años está contagiada con al menos una de las ETS más comunes.<sup>26</sup>

• En los Estados Unidos cada año ocurren aproximadamente 12 millones de casos de ETS: 1.4 millones de casos de Gonorrea, 130,000 casos de sífilis, 4.0 millones de Chlamydia, 500,000 a 1 millón de casos de Papilomavirus, 200,000 a 500,000 casos de Herpes Genital y 45,000 casos de SIDA.<sup>27</sup>

En México en el año 2006 se registraron 1256 casos nuevos de Gonorrea, 2562 casos de sífilis, 1982 casos de Herpes genital, 254 casos de linfogranuloma venéreo, 801 casos de chancro blando y 24131 casos de virus de papiloma humano: en San Luis Potosí las enfermedades con más alta incidencia fueron Herpes genital con 55 casos y virus del Papiloma Humano con 739 casos<sup>28</sup>



En cuanto al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); En 1981 una nueva enfermedad, denominada síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se reconoció por primera vez en los Estados Unidos de América. En 1983 se identificó un nuevo virus que más tarde se designó por el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La propagación mundial del VIH a gran escala comenzó posiblemente a finales de la década de los setenta o a principios de los ochenta, en América, Australia y Europa el virus apareció en áreas urbanas, principalmente en hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres y en personas adictas a las drogas inyectables. Es muy probable que en África la epidemia haya empezado una década más temprana como infección de transmisión sexual entre hombres y mujeres; Se ha comprobado que la presencia de una ETS hace más fácil el contagio del VIH y produce síntomas más tempranos y más severos de SIDA.<sup>29</sup>

México es el tercer país en América Latina en reportar casos nuevos de SIDA <sup>30</sup>

Desde el inicio de la epidemia en nuestro país hasta el 2006 se han contabilizado 110 mil 339 casos de SIDA <sup>31</sup> de los cuales 83.3% son hombres y el 16.7% son mujeres; las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con un 78.9% de los casos registrados y la transmisión sexual ha sido la causante del 92.2% de los casos acumulados de SIDA en México y en menor porcentaje la transmitida por vía sanguínea, perinatal y por consumo de drogas inyectables. <sup>32</sup>

La tasa de mortalidad observada en el año 2006 es del 16.3 % para los hombres y 3.2% para las mujeres de 25 a 44 años. De cada diez defunciones seis personas tenían entre 30 y 49 años y dos eran jóvenes de 15 a 29 años.<sup>30</sup>

En México la población adolescente se duplicó en números absolutos en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4 por ciento de la población nacional; hoy representa 20.4 por ciento. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más

- grande de la población será el de 10 a 19 años. La mayoría de las y los adolescentes son personas solteras aunque se estima que cerca de cinco millones están casados o viven en unión libre y poco más de 240 mil cuenta en su haber con una unión disuelta.

La encuesta Nacional de la Juventud en el año 2000, destaca que el 70% de los jóvenes que inicio su vida sexual lo hizo entre los 15 y 19 años. En México el 15.2 % de los menores de 20 años ya tuvo su primer hijo y específicamente en San Luis Potosí en el año 2000, el 16% del grupo de 15 a 19 años ha tenido cuando menos un hijo.

La mayoría de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 11 y 16 años. El 41 % ha mantenido relaciones sexuales con 2 o más parejas sexuales a la vez, el 79.17% de los varones no usan condón. Por lo que las relaciones sexuales se consideran con riesgo en los adolescentes de contagiarse con infecciones de transmisión sexual en el 46.84%

La conducta de riesgo con mayor proporción de los adolescentes fue la agresión/delincuencia con un 72%, seguida por la sexual en un 50%.<sup>2</sup>

- En un estudio realizado en La Habana Cuba reportan que la totalidad de los adolescentes consideran la privacidad del lugar y el deseo de ambos como condiciones indispensables para la relación sexual, el 81% consideró que la mejor edad para embarazarse es de los 20 a los 34 años, el mayor número de adolescentes señala al condón como el mejor método anticonceptivo en esta etapa de la vida además de que protege contra las enfermedades de transmisión sexual, y de estas las más conocidas fueron el SIDA y la sífilis con un 100% y 82% respectivamente y por último que la información recibida sobre sexualidad fue de los compañeros y amigos fundamentalmente y solo el 39% de los padres.<sup>33</sup>

Hoy en día la mayoría de los adolescentes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.<sup>34</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes tienen la mayor tasa de enfermedades de transmisión sexual de todos los grupos de edad. La OMS estima que anualmente ocurren a nivel mundial 350 millones de casos nuevos de ETS, este es el resultado de la experimentación sexual que caracteriza al desarrollo psicosocial de esta época de la vida, así como de ciertos aspectos del desarrollo como una conducta sexual arriesgada y la falta de madurez emocional.<sup>26</sup>

En México se estima que cada año, 15 % de los adolescentes entre 15 y 19 años adquieren una ETS y estas se asocian con frecuencia a prácticas de riesgo, generadas por el desconocimiento sobre los riesgos y mecanismos de prevención de dichas enfermedades por parte de los adolescentes.<sup>35</sup>

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además que su maduración sexual, cada vez más temprana, los condiciona a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ETS.<sup>28</sup>

Los adolescentes sexualmente activos tienen un riesgo mayor de adquirir una enfermedad de transmisión sexual que los adultos, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia depende de una educación sexual adecuada junto con el acceso a los servicios clínicos apropiados. La precocidad en el primer coito se asocia a 1) un número mayor de compañeros sexuales a lo largo de la vida; 2) un aumento del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual crónica como el herpes simple, el VIH y la hepatitis B, y 3) cáncer cervical en la mujer.

- Además las ETS son una de las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica en la adolescente la cual aumenta la probabilidad de embarazo ectópico, infertilidad de origen tubarico, inflamación pélvica crónica y cáncer de cérvix. La baja frecuencia de uso de medidas anticonceptivas de barrera, en combinación con la ignorancia acerca de las formas de adquisición y prevención de las enfermedades infecciosas, también contribuyen al aumento en el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.<sup>1</sup>
- 

El desconocimiento de las ETS y las prácticas de riesgo que tienen los adolescentes trae como consecuencia enfermedades agudas, crónicas, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niños y niñas. El impacto de estas enfermedades es magnificado por su potencia para facilitar la propagación de la infección por el VIH.<sup>36</sup>

Por lo antes expuesto nos surge la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es el nivel de información de enfermedades de transmisión sexual y prácticas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años?
-

## JUSTIFICACION

Un elemento importante de nuestra sociedad son los adolescentes ya que no solo ocupan un gran porcentaje de nuestra pirámide de población, si no que además se encuentran en un momento de transición psicológica y socialmente son muy vulnerables a presentar enfermedades.<sup>37</sup>

El crecimiento y desarrollo, biológico y social óptimos de los adolescentes se logra fácilmente cuando crecen en ambientes saludables y armoniosos. La adolescencia es un fenómeno biológico <sup>2</sup> la etapa crucial para la formación de hábitos, conductas y comportamientos <sup>38</sup> los cuales están modulados por la cultura la cual el estilo propio de ésta determina la manera como los miembros de esa cultura responden a la sexualidad.<sup>2</sup> Los hábitos que se adquieren a esa edad pueden tener una importancia clave en la vida futura de los adolescentes y permitirles o impedirles un pleno aprovechamiento de sus capacidades.<sup>38</sup>

En la actualidad las ETS son un gran problema de salud pública a nivel mundial, nuestro país no esta exento de esta problemática, lo cual resulta preocupante si tenemos en cuenta que los adolescentes y adultos jóvenes constituyen los grupos mas vulnerables de padecer estas enfermedades.<sup>39</sup> factores como la promiscuidad <sup>40</sup> inicio del primer coito a más temprana edad, el no uso de medidas de protección como el condón y la falta de conocimiento acerca de las ETS contribuyen al aumento en su incidencia. <sup>22</sup>

Las ETS dependen más del comportamiento humano, es por eso que la prevención de situaciones de riesgo y la promoción de la salud en esta esfera rebasa los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad.<sup>39</sup>

Si se tiene en cuenta que las ETS aumentan notablemente cada año en las edades más tempranas, se justifica con creces considerar como el más idóneo de los tratamientos para evitar estos males, la prevención y la promoción, que tiene su mejor agente en la educación.<sup>40</sup>

Los trabajadores de la salud y demás trabajadores de las ciencias sociales estamos obligados a trabajar en la prevención de estas enfermedades, contribuyendo a elevar la percepción del riesgo y modificando creencias, actitudes y conocimientos erróneos sobre las ITS.<sup>41</sup>

El médico familiar está en una situación privilegiada para educar al adolescente sobre las actividades sexuales en esta etapa de la vida y de esta forma contribuir a la formación cada vez más completa de los hombres del mañana.<sup>32</sup>

## OBJETIVOS

### **GENERAL:**

Definir el nivel de información de enfermedades de transmisión sexual y prácticas de riesgo de los adolescentes de 14 a 19 años del Colegio de Bachilleres 17 San Luis Potosí.



## OBJETIVOS

### ESPECIFICOS:

- \_ Definir por grupos de edad
- \_ Clasificar por grado escolar
- \_ Clasificar por genero
- \_ Definir edad de inicio de la actividad sexual
- \_ Identificar número de parejas sexual
- \_ Identificar estado civil

## HIPOTESIS

Este estudio por ser observacional no es necesario llevar hipótesis

## MATERIAL Y METODOS

### TIPO DE ESTUDIO

#### **Observacional:**

Es un estudio en el que no hay intervención por parte del investigador este solo se limita a describir o medir las variables estudiadas, por lo tanto no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso

### DISEÑO DEL ESTUDIO

#### **Transversal:**

Estudio que se desarrolla en un momento determinado del tiempo, la o las variables se miden una sola vez.

- **UNIVERSO DE ESTUDIO**

- Colegio de Bachilleres No. 17 San Luis Potosi

- **UNIDAD DE INVESTIGACION**

- Alumnos activos del colegio de Bachilleres No. 17 San Luis Potosi

- **LIMITE DE TIEMPO**

- Enero del 2007 a Noviembre del 2008

- **ESPACIO**

- Aulas del colegio de Bachilleres No. 17 San Luis Potosi

- **TIPO DE MUESTREO**

- No probabilístico por conveniencia

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de población finita para datos cualitativos, ya que en este caso sabemos que la población total de alumnos del colegio de bachilleres 17 es de 1100 en ambos turnos.

Se determinara por conveniencia en adolescentes inscritos en el colegio de bachilleres 17 de San Luis Potosí

Utilizando la formula para población finita

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

n=	3.84 (1.96 al cuadrado) x 0.5 x 0.5 x 1100	1056
	-----	-----
	(0.0025 (0.05 al cuadrado) x 1099) + 3.84 x 0.5 x 0.5	3.7075

n = 284 alumnos

N=1100

k= 1.96 (SEGURIDAD DEL 95% Q ES EL INTERVALO DE CONFIANZA).

p= Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p=q=0.5 que es la opción más segura.

q= Su complemento para el 100%

e= Desviación estándar (0.05) (precisión 5%)

Teniendo un nivel de confianza del 95% y un error muestral de 0.05% se obtiene un tamaño de la muestra de 284 alumnos.

Se incrementa un 10% por las posibles perdidas siendo estos 312 alumnos.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Alumnos del Colegio de Bachilleres No. 17
- Sin importar genero
- Ambos turnos
- Alumnos que estén de acuerdo en participar en la investigación.
- De 14 a 19 años

### **CRITERIOS DE (EXCLUSION)**

- Alumnos que no quieran participar.
- Alumnos cuyos padres no autoricen el estudio.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Alumnos que no acepten llenar la encuesta
- Alumnos con encuestas incompletas o mal llenadas

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Práctica de riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nivel de información de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes

### **VARIABLE CONTROL O ANTECEDENTE.**

- Edad, sexo, ocupación, estado civil.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Práctica de riesgo	Dependiente	Se dice de los factores que implican proximidad de un daño para la salud.	Forma de actuar de una persona. Se medirá en ítems	Nominal 1. Si 2. No	Diccionario de la lengua española  Instrumento de medición
Información	Independiente	Entendimiento, inteligencia, razón natural.	Acción y efecto de conocer. Se medirá en ítems	Nominal 1. Si 2. No	Diccionario de la lengua española  Instrumento de medición
Edad	Control	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos desde el nacimiento	Ordinal 1. 14 <sup>a</sup> - 16 <sup>a</sup> 2. 17 <sup>a</sup> -19 <sup>a</sup>	Instrumento de medición
Género	Control	Condición orgánica masculina o femenina de los animales	A través de su expresión fenotípica hombre o mujer	Nominal 1. Femenino 2. Masculino	Instrumento de medición
Estado civil	Control	Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos o deberes	Condición legal de unión entre un hombre y una mujer: Si es soltero casado divorciado unión libre, etc.	Antecedente 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre	Instrumento de medición



## **PROCEDIMIENTO**

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité local de ética e investigación, se solicitó permiso al director del Colegio de Bachilleres No. 17 se informó al padre o tutor de la naturaleza y alcances de la investigación y se solicitó autorización a través de la carta de consentimiento informado. Posteriormente ya autorizado se procedió a la aplicación de las encuestas, análisis y discusión de las mismas, así como a la presentación de los resultados.

## **MANEJO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Se empleó estadística descriptiva, mediante análisis de tendencia central y así mismo con frecuencia simple en números absolutos y relativos a través de programa estadístico SPSS 15

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

Se aplicó una encuesta de Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP) en Salud Sexualidad para adolescentes y jóvenes de ONUSIDA que esta dividida en 3 secciones la primera consta de 7 preguntas sobre datos sociodemográficos la segunda sección 14 preguntas de información sobre enfermedades de transmisión sexual y la tercera sección consta de 12 preguntas referidas a actitud y prácticas de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. (anexo 2) Se establecieron puntuaciones para las percepciones correctas o incorrectas sobre los aspectos investigados

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se considera a esta investigación de riesgo ya que no se realiza ninguna intervención clínica o terapéutica.

De acuerdo a la declaración de Helsinki, se informó por escrito a los adolescentes mayores de edad y a los tutores de los adolescentes menores de edad sobre la realización de este estudio, proporcionándoles la información adecuada sobre los objetivos, métodos y beneficios de esta investigación. Se informó que tiene derecho de decidir participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Se obtuvo por escrito el consentimiento informado y voluntario de la persona o tutor.

Se garantizó confidencialidad en la información obtenida y en la identidad del adolescente.

Esto tomando en cuenta los principios establecidos por la Declaración de la Asamblea Mundial del Tratado de Helsinki en Finlandia, en sus revisiones en Tokio, Hong Kong y Venecia. Asimismo se apega a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación para la salud y normas institucionales (IMSS),

## **PRODUCTOS ESPERADOS**

Este trabajo tiene como fin principal lograr la tesis de postgrado de la especialidad de medicina familiar, informar los resultados a las autoridades de la escuela, presentación del trabajo en foros de investigación y su publicación en revistas.

## **ADMINISTRACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

### **RECURSOS**

HUMANOS.- Investigador, asesores de la investigación.

FÍSICOS.- Material de escritorio; hojas de papel bond tamaño carta, plumas, lápiz, computadora, impresora, CD.

ECONÓMICOS.- Serán cubiertos de manera personal

## RESULTADOS

Los adolescentes que participaron en esta investigación el 100 % estuvo de acuerdo en contestar la encuesta las respuestas de la sección de datos sociodemográficos se contestaron en un 100 %

Se aplicó la encuesta a 312 alumnos de las cuales, se eliminaron 3 por falta de consistencia en las respuestas y 2 por edad mayor de 19 años.

La Edad fue de 14-16 años 201 alumnos y 17-19 años 106 alumnos, ver tabla No. 1

El 96.7% de los alumnos son solteros, .7 % casados y 2.6% en unión libre, ver tabla No 2

40.7% fueron masculinos y 59.3 femeninos, ver tabla No 3

101 alumnos de 1 er grado, 113 alumnos de 2 do y 93 alumnos de 3 ero, ver tabla No 4

El turno escolar fue matutino con un 42.7% y 57.3% del turno vespertino, ver tabla No 5

En lo que respecta a las relaciones sexuales la mayoría de los alumnos 76.2 % no habían tenido relaciones sexuales, ver tabla No. 6

La edad en la que se presentó el mayor porcentaje fue a los 15 años con un promedio de 24 alumnos seguido de la edad de 14 años con un total de 21 la

edad mínima fue a los 13 años con un total de 2 alumnos y la máxima de 18 años con un total de 1 alumno, ver tabla No 7 y grafica No 1

El número de parejas sexuales fue con un mínimo de 1 y un máximo de 3 parejas el que mayor porcentaje obtuvo fue 1 con un 15.6% 2 con 5.5% y 3 parejas con 2.3% , ver tabla No. 8 y grafica No 2

El 85.3 % de los alumnos respondió que no a la pregunta que si el daño más grave que puede provocar las relaciones sexuales es el embarazo, un 12.7 % que si y un 2 % no sabe, ver tabla No. 9 y grafica No 3

El 87 % de los alumnos respondió que el uso del condón protege de ETS, un 9.4 % que no y un 3.6 % no sabe, ver tabla No. 10 y grafica No 4

El 89.9 % de los alumnos saben que una de las causas de ETS son las relaciones sexuales sin protección, el 1.3 % respondió que no y el 8.8 % no saben, ver tabla No. 11

El 85.7 % respondió que si entre mas parejas tienen mayor es el riesgo de contagiarse de ETS y SIDA, el 8.5 respondió que no y 5.9 % no sabe, ver tabla No. 12

El 93.8 % respondió correctamente que si al cuestionar que las 3 maneras de contagio del SIDA son: intercambio de jeringas, de la madre al feto y las relaciones sexuales sin protección, el 2.6 % que no y el 3.6 % no sabe, ver tabla No. 13 y grafica No 5

El 62.2 % de los alumnos respondieron que una buena razón para postergar las relaciones sexuales es el riesgo de contraer ETS o de embarazo, el 12.7 % que no y el 25.1 % no sabe, ver tabla No. 14



El 90.2 % de los alumnos no se alejaría de una persona con SIDA, el 3.3 % si y el 6.5 % no sabe, ver tabla No. 15

El 84.4 % de los alumnos creen que no esta bien tener relaciones sexuales sin condón aunque se conozcan bien, el 11.4 % respondió que si y el 4.2 % no sabe, ver tabla No. 16

El 82.4 % cree que la gente con SIDA no tiene lo que se merece, el 4.2 % cree que si y el 13.4 % no sabe, ver tabla No. 17

El 73 % de los alumnos no tiene vergüenza comprar un condón, el 14 % si y el 13 % no sabe, ver tabla No. 18

Al 86.3 % no le da vergüenza usar un condón, al 3.9 % si y el 9.8 % no sabe, ver tabla No. 19 y grafica No 6

Los grupos de 2do año son los que obtuvieron el mayor número de respuestas correctas.

El 23 % de los alumnos ya han iniciado las relaciones sexuales de estos el 69 % son varones y el 40% son mujeres

**Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14-16	201	65.5	65.5	65.5
	17-19	106	34.5	34.5	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 1****Estado Civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	297	96.7	96.7	96.7
	Casado	2	.7	.7	97.4
	Divorciado	8	2.6	2.6	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 2****Genero**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	125	40.7	40.7	40.7
	Femenino	182	59.3	59.3	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 3****Grado Escolar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primero	101	32.9	32.9	32.9
	Segundo	113	36.8	36.8	69.7
	Tercero	93	30.3	30.3	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 4****Turno Escolar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Matutino	131	42.7	42.7	42.7
	Vespertino	176	57.3	57.3	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 5**

**Relaciones Sexuales**

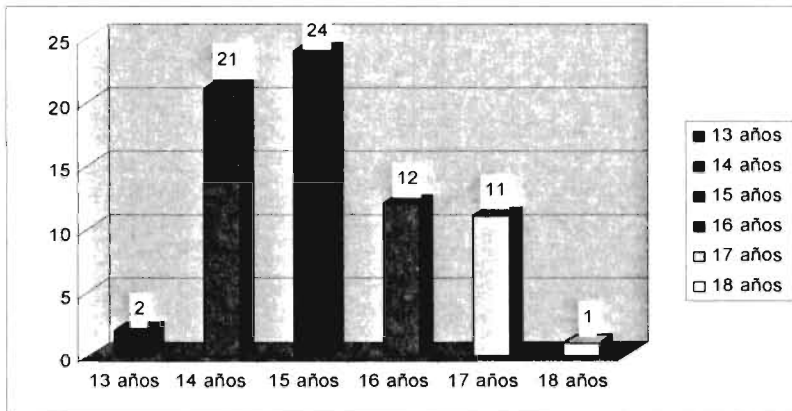
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	1	.3	.3	.3
Si	71	23.1	23.1	23.5
No	234	76.2	76.2	99.7
3	1	.3	.3	100.0
Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 6**

**Primera Relación Sexual**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	236	76.9	76.9	76.9
13	2	.7	.7	77.5
14	21	6.8	6.8	84.4
15	24	7.8	7.8	92.2
16	12	3.9	3.9	96.1
17	11	3.6	3.6	99.7
18	1	.3	.3	100.0
Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 7**



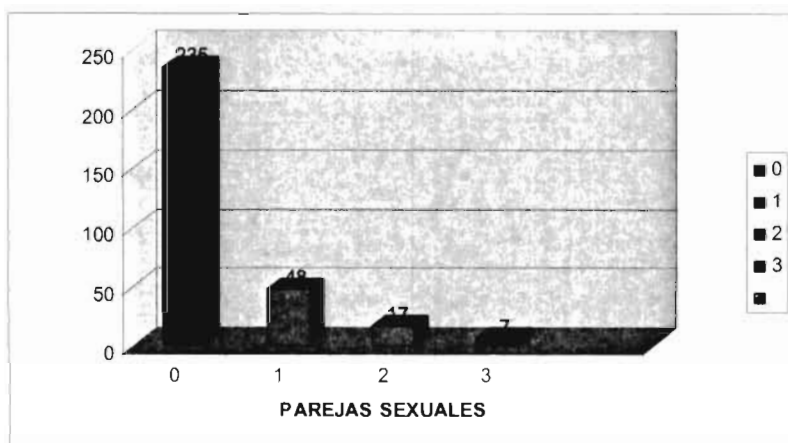
**Edad de la 1 era relación sexual**

**Grafica No 1**

**Número de Parejas Sexuales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	235	76.5	76.5	76.5
	1	48	15.6	15.6	92.2
	2	17	5.5	5.5	97.7
	3	7	2.3	2.3	100.0
Total		307	100.0	100.0	

**Tabla No 8**

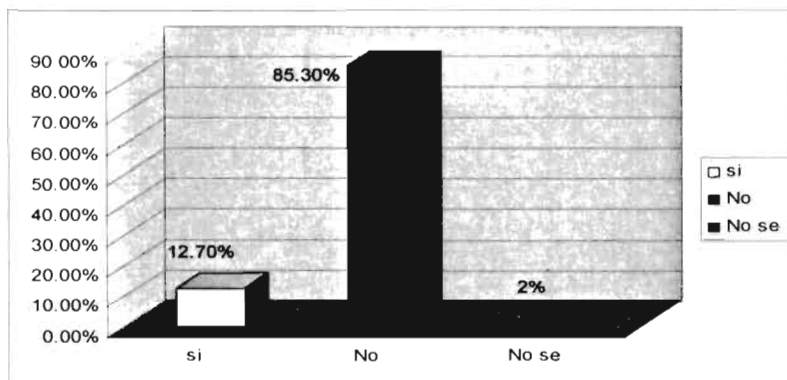


**Numero de parejas sexuales  
Grafica No 2**

### Embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	39	12.7	12.7	12.7
No	262	85.3	85.3	98.0
No se	6	2.0	2.0	100.0
Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 9**



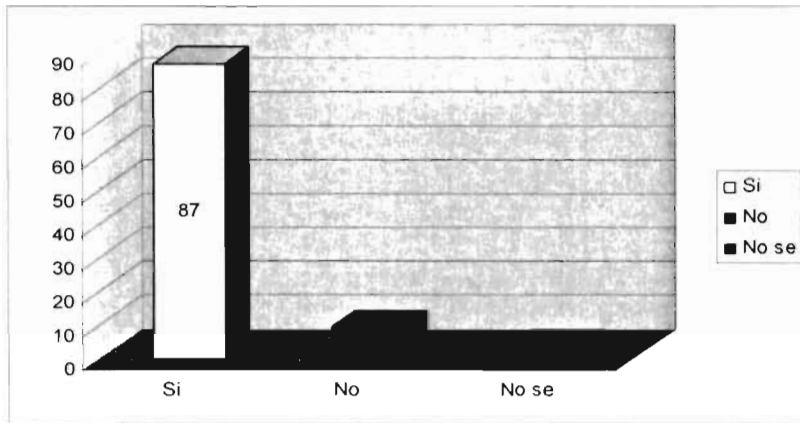
**El daño mas grave que producen las relaciones sexuales son los embarazos**

**Grafica No 3**

Uso del Condón

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	267	87.0	87.0	87.0
No	29	9.4	9.4	96.4
No se	11	3.6	3.6	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Tabla No 10



Si se usa correctamente el condón se protege de ETS  
 Grafica No 4

**Rel Sex sin protección**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	276	89.9	89.9	89.9
	No	4	1.3	1.3	91.2
	No se	27	8.8	8.8	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 11**

**Riesgo x No. Parejas**

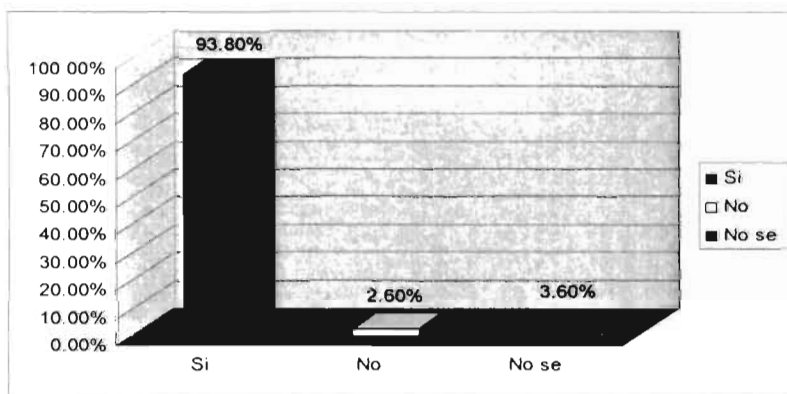
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	263	85.7	85.7	85.7
	No	26	8.5	8.5	94.1
	No se	18	5.9	5.9	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 12**

**Riesgo x intercambio jeringa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	288	93.8	93.8	93.8
	No	8	2.6	2.6	96.4
	No se	11	3.6	3.6	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 13**



**Las tres maneras de contagio de VIH son: intercambio de jeringas, de la madre embarazada a su hijo y las relaciones sexuales sin protección.**

**Grafica No 5**



**Postergar Rel Sex**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	191	62.2	62.2	62.2
	No	39	12.7	12.7	74.9
	No se	77	25.1	25.1	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 14**

**Alejarse persona SIDA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	10	3.3	3.3	3.3
	No	277	90.2	90.2	93.5
	No se	20	6.5	6.5	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 15**

**Sin condón**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	35	11.4	11.4	11.4
	No	259	84.4	84.4	95.8
	No se	13	4.2	4.2	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 16**

**Tiene lo que merece**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	4.2	4.2	4.2
	No	253	82.4	82.4	86.6
	No se	41	13.4	13.4	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

**Tabla No 17**

Vergüenza compra condón

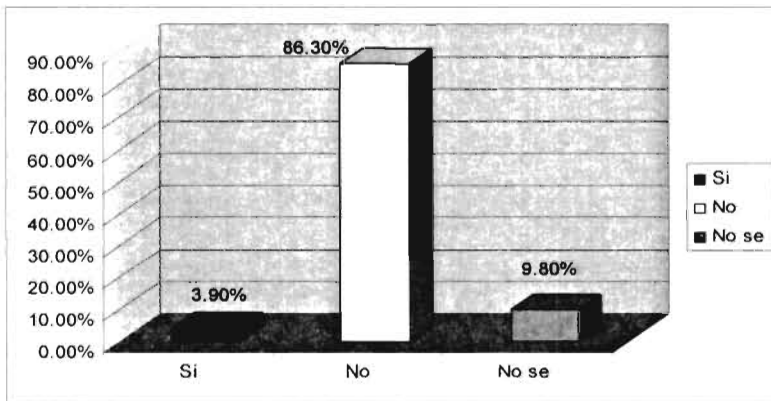
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	43	14.0	14.0	14.0
	No	224	73.0	73.0	87.0
	No se	40	13.0	13.0	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

Tabla No 18

Vergüenza por uso condón

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	12	3.9	3.9	3.9
	No	265	86.3	86.3	90.2
	No se	30	9.8	9.8	100.0
	Total	307	100.0	100.0	

Tabla No 19



Vergüenza por usar un condón  
Grafica No 6

## DISCUSION

Los datos obtenidos en esta investigación coinciden con las cifras reportadas en otros estudios de investigación en los que reportan la edad de inicio de las relaciones sexuales es a los 15 años de edad,<sup>2, 23</sup> y un mayor numero de parejas sexuales que son factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades.<sup>2</sup>

Algo visto es la información que tienen sobre los métodos de prevención pero saben poco sobre las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA.<sup>32</sup>

La mayoría de los alumnos creen que no pasa nada al tener relaciones sexuales sin protección, tal vez porque no alcanzan a percibir la magnitud del daño por su inmadurez.

Otra de las observaciones es la gran disponibilidad de los alumnos para el uso del condón<sup>33</sup>

La mayoría de los encuestados presento una actitud favorable hacia las personas con SIDA.<sup>42</sup>

## CONCLUSIONES

Las ETS son enfermedades de alta incidencia en adolescentes en todo el mundo, los adolescentes saben las formas de transmisión y la manera de protegerse pero aun así siguen contagiándose.

Aunque los jóvenes tengan información sobre ETS en general su información es baja; aunque se han logrado cambios en la actitud de esta población falta mucho para poder lograr prácticas sexuales más seguras.

La edad promedio de inicio de vida sexual es cada vez más temprana aumentando el número de parejas sexuales tal vez la influencia de los medios de comunicación, la cultura y la pérdida de valores.

En este estudio el predominio fue del sexo femenino con un 59.3% el cual es el grupo mas desfavorable por las complicaciones de estas enfermedades como Enfermedad Pélvica inflamatoria, cáncer de cérvix entre otros, por lo que hay que crear conciencia en este grupo para evitar que sea contagiado por estas enfermedades.

## SUGERENCIAS

Trabajar en equipo, escuela, sector salud y dependencias gubernamentales para así favorecer un mejor desarrollo de la sexualidad del adolescente y evitar que cada día crezca más el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Mayor capacitación tanto a los maestros como al personal de salud sobre estas enfermedades y sus factores de riesgo para poder ofrecer una mejor educación sexual.

Implementar estrategias para aumentar y mejorar la información en los jóvenes y así crearles el sentido de responsabilidad y cambios de conducta en su sexualidad para lograr prácticas sexuales más seguras.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- DULANTO. El Adolescente. 1era. ed. México: Ed. Mc.GRAW-HILL INTERAMERICANA; 2000.
- 2.- COSSIO TORRES, Patricia Elizabeth. Factores psicosociales asociados a conductas de riesgo de una población de adolescentes de bachillerato. Episteme, Enero-Marzo 2005. No.3 Año 1.
- 3.- ISSLER, Juan R, Embarazo en la adolescencia. Revista de postgrado de la cátedra VI a Medicina, Agosto 2001; 107: 11-13.
- 4.- GALAVIS RAMÍREZ, Virgilio. Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. [Monografía en Internet]. 1era. ed. Colombia: Servicio de Salud Colombia. 2000 [enero 2007]. [www.Saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntjoven.htm-18k](http://www.Saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntjoven.htm-18k).
- 5.- GAMARRA, Carmen. Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y Sida. [Monografía en Internet]. [Agosto 1999]. [www.monografias.com/trabajos13/testrans/trestans](http://www.monografias.com/trabajos13/testrans/trestans).
- 6.- GARCÍA ROCHE, René., CORTES ALFARO, Alba, VILLA AGUILERA, Luis Enrique. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22(1).
- 7.- MICHER CAMARENA, Juan Manuel. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual. Revista SIDA-ETS. Agosto-octubre, 1997; Vol. 3, no. 3 P. 68-73.
- 8.- Servicio de salud Colombia. Guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual [Monografía en Internet]. Colombia: 2000 [abril 2007]. [www.Saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntjoven.htm-18k](http://www.Saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntjoven.htm-18k).
- 9.- EMANS, LAUFER y GOLDSTEIN. Ginecología en pediatría y la adolescente. 4 ta. Edición. México: Ed. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C.V.; 2000.
- 10.- CORTES ALFARO, Alba, GARCÍA ROCHE, René, FULLERAT ALFONSO, Raúl et al. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de

transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Rev. Cubana Med Trop, ene-abr. 2000, Vol. 52, no. 1, p.48-54. ISSN 0375-0760.

11.- GUTIÉRREZ ALFONSO, Dunia. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba. VITAE Academia Biomédica Digital, no. 32, julio- septiembre 2007; ISSN: 1317-987x.

12.- LARSEN, SA. La sífilis en el momento actual. En Picazo JJ, Bouza E (eds). Infección 1999. Servisistem 2000 SL, Bilbao, 1999, pp. 177-216.

13.- PERNOLL, ML. Enfermedades de transmisión sexual. En: Manual de Obstetricia y Ginecología. Novena edición. Editado por RC Benson y ML Pernoll. Editorial Interamericana. México DF, 1994.

14.- RIVERA Z, Rene, AGULERA T, Jorge, LARRAIN H, Angélica. Epidemiología del virus del Papiloma Humano (HPV). Rev. Chil. Obstet. Ginecol. V. 67 n.6 Santiago 2002, pp. 501-506.

15.- ALVAREZ GONZÁLEZ. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia, 1era edición 2001; sociedad Española de Contracepción.

16.- BELLO V, OSORIO J, GUERRA M; TOVAR V. Molusco Contagioso Infección Oportunista del VIH/SIDA. HOME Ediciones Vol. 43 no.2: 2005.

17.- BEREK, Jonathan S. Ginecología de NOVAK. 13 va edición, México: Editorial McGraw-HILL Interamericana; 2005

18.- CORTES ALFARO, Alba, GARCÍA ROCHE, Rene, LANTERO ABREU, Maricela. GONZÁLEZ CRUZ, Roberto, SUAREZ MEDINA, Ramón. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. Rev. Cubana Med Trop [periódico na. Internet]. 2006 [citado 21 agosto 2008]; 58(3).

19.- Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Juventud 2006.

20.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática. Encuesta Nacional de Empleo. STPS 2004

21.- KRAUSKOPF, D. Las conductas de riesgo en la fase juvenil. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente. Cartagena de India, Colombia. 1998.

- 22.- NELSON. Tratado de Pediatría. 15 va. Edición .España: Ed. Mc.GRAW-HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA; 1997.
- 23.- CORTES ALFARO, Alba, SORDO RIVERA, Maria E., CUMBA ABREU, Caridad. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la Habana, 1995-1996. Rev Cubana Hig Epidemiol v 38 n.1 Ciudad de la Habana ene-abr. 2000. ISSN 1561-3003 versión on-line.
- 24.- SAEZ GARCÍA, Irene. Adolescencia enfermedades de transmisión sexual. En Sexualidad en al adolescencia. 2 da Edición; Caracas Octubre 2002.
- 25.- CAMEJO LLUCH, Reynerio, RICARDO MORA, Erlinda. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, consultorio Vista Alegre, periodo enero 2005- mayo 2006 [Monografía en Internet]. Cuba: 2006 [Junio 2006]. [www.ilustrados.com/secciones/Salud-19.html-37k](http://www.ilustrados.com/secciones/Salud-19.html-37k).
- 26.- NAVAS, María Elena. Alto nivel de venéreas en las jóvenes, BBC, ciencia, edición en español, 2008.
- 27.- MICHER CAMARENA, Juan Manuel, SILVA BUSTILLOS, Jarumy S. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transición sexual (ETS). Revista SIDA-ETS agosto-octubre, 1997 v.3 n.3 pp.68-73.
- 28.- Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México 2006.
- 29.- DELGADO RIOS, Ángel. Conocimiento y actitudes sobre el SIDA entre adolescentes de control educativo, del Distrito de Shilcayo. [Tesis]. Universidad Nacional De San Martín- Tarapoto Vicerrectorado Académico. 1998.
- 30.- GUTIÉRREZ, Juan Pablo, VALENCIA MENDOZA, Atanacio, PESQUEIRA, Eduardo. Haciendo frente a la epidemia del VIH/SIDA en México ¿Una respuesta organizada? Rev Invest Clin 2004; Vol. 56(2): pp. 242-252.
- 31.- MARTÍNEZ MUSIÑO, Celso, MAYA CORZO, Oscar. Información y VIH/SIDA en México: ¿Hacia la construcción de un sistema de documentación pública pertinente? Copenague: IFLA/FAIFE, 2006 pp. 109-124.



- 32.- GARCÍA IMIA, Ileana, AVILA GALVEZ, Elena, LORENZO GONZÁLEZ, Antonio, CARMONA, Marisela. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatr [periódico en la Internet]. Dic. 2002 [citado 2008 jun. 03]: 74(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.
- 33.- BARELLA BALBOA, JL, MESA GALLARDO, I, COBEÑA MANZORRO, M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. [En línea] 2002 Medicina de Familia (and) 2002:4: pp. 255-260.
- 34.- SSA de México, cifras de la Dirección General de Epidemiología. [www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/](http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/).
- 35.- NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- 36.- KRAUSKOPF, D. Las conductas de riesgo en la fase juvenil. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente. Cartagena de India, Colombia. 1998.
- 37.- CASTANEDO ROJAS, Isabel. Manual de Practicas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. 1 era. Edición. Cuba: 2002.
- 38.- RAMÍREZ, MAN. Estrategias de intervención educativa en ITS y VIH/SIDA. [Monografía en Internet]. Portugal: 2002 [2004]. [www.Aidscongress.net/-17k](http://www.Aidscongress.net/-17k)
- 39.- GARCÍA DELGADO, Octavio Alfonso. El condón y la educación contra las enfermedades de transmisión sexual. [Monografía en Internet]. México: 2004. [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- 40.- BRITO MENDEZ, Eligio Cándido, GUERRA ROSALES, Julia María, RODRÍGUEZ BAEZ, Raudel. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; Vol.19, no. 1
- 41.- RAMÍREZ M A N. Estrategias de intervención educativa en ITS y VIH/SIDA.[en línea] 5º HIV-AIDS virtual congress 2002 Portugal.
- 42.- VERA, Lina Maria, LOPEZ, Nahyr. Conocimientos, actitudes y practicas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. Acta Medica Colombia Vol. 26 no 1 Enero/febrero- 2001

**ANEXO 1**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente autorizo que mi \_\_\_\_\_

Participe en el protocolo de investigación titulado: \_\_\_\_\_

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: \_\_\_\_\_

El objetivo del estudio es \_\_\_\_\_

Se me ha explicado que mi participación consistirá en \_\_\_\_\_

**Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:** \_\_\_\_\_

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

**Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal**

\_\_\_\_\_

**Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.**

\_\_\_\_\_

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio \_\_\_\_\_

**Testigos**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 2

### INSTRUMENTO DE EVALUACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SAN LUIS POTOSI  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Cuestionario

Conocimiento acerca de la transmisión y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Encuesta No. \_\_\_\_\_

Lee las siguientes preguntas y responde escribiendo una X en el paréntesis de la respuesta que corresponda

#### SECCION I (DATOS SOCIODEMOGRAFICOS)

- 1.- Edad \_\_\_\_\_ años
- 2.- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- 3.- Año escolar 1 ero. ( ) 2 do. ( ) 3 ero. ( )
- 4.- Estado Civil: Soltero ( ) casado ( ) unión libre ( ) Divorciado ( )
- 5.- ¿Has tenido relaciones sexuales? Si ( ) No ( )
- 6.- ¿A que edad tuviste la primera relación sexual? \_\_\_\_\_
- 7.- ¿Cuantas parejas sexuales has tenido? \_\_\_\_\_

#### SECCION II (INFORMACION)

- 8.- ¿Se pueden contagiar ETS sin tener relaciones sexuales? Si ( ) No ( ) No se ( )
- 9.- ¿Se puede contagiar el SIDA por compartir agujas o jeringas? Si ( ) No ( ) No se ( )
- 10.- Las píldoras anticonceptivas, ¿protegen de ETS y SIDA? Si ( ) No ( ) No se ( )
- 11.- Una persona infectada con VIH, ¿puede estar contagiada durante toda su vida? Si ( ) No ( ) No se ( )
- 12.- El daño mas grave que producen las relaciones sexuales son los embarazos Si ( ) No ( ) No se ( )
- 13.- Si una persona utiliza correctamente el condón, ¿se protege de ETS y SIDA? Si ( ) No ( ) No se ( )
- 14.- SIDA y ETS son enfermedades poco graves. Si ( ) No ( ) No se ( )
- 15.- Una de las causas de las ETS son las relaciones sexuales sin protección. Si ( ) No ( ) No se ( )

16.- ¿Se puede contraer el SIDA al tener relaciones con una persona no contagiada del VIH?  
Si ( ) No ( ) No se ( )

17.- El SIDA, ¿puede transmitirse por picadura de un mosquito? Si ( ) No ( ) No se ( )

18.- ¿Puede contagiarse el SIDA por contacto con saliva o sudor de una persona infectada?  
Si ( ) No ( ) No se ( )

19.- Cuantas mas parejas sexuales tiene una persona mayores son los riesgos de infectarse de ETS y SIDA Si ( ) No ( ) No se ( )

20.- Las tres maneras de contagio de VIH son: intercambio de jeringas, de la madre embarazada a su hijo y las relaciones sexuales sin protección. Si ( ) No ( ) No se ( )

21.- Una buena razón para postergar las relaciones sexuales es el riesgo de contraer ETS o de embarazo Si ( ) No ( ) No se ( )

### SECCION III (ACTITUD Y PRÁCTICAS DE RIESGO)

22.- ¿Debemos sentirnos mal por postergar o negarnos a tener relaciones sexuales? Si ( )  
No ( ) No se ( )

23.- Esta bien hacer cualquier cosa que me pidan mis amigos por el bien del grupo. Si ( ) No  
( ) No se ( )

24.- No pasa nada por tener relaciones sexuales sin condón porque la probabilidad de enfermarse es mínima. Si ( ) No ( ) No se ( )

25.- Si tú conoces a una persona que tiene SIDA, ¿te alejarías de ella? Si ( ) No ( )  
No se ( )

26.- ¿Esta bien que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin condón si se conocen bien?  
Si ( ) No ( ) No se ( )

27.- Trato de ayudar a mis amigos cuando hacen algo que es saludable. Si ( ) No ( ) No  
se ( )

28.- La gente con SIDA tiene lo que se merece. Si ( ) No ( ) No se ( )

29.- Me daría mucha vergüenza comprar un condón. Si ( ) No ( ) No se ( )

30.- No me pasa nada por estar en la misma aula con alguien que tiene SIDA. Si ( ) No ( )  
No se ( )

31.- Me daría mucha vergüenza usar un condón. Si ( ) No ( ) No se ( )

32.- Si tu novio/a quiere tener relaciones sexuales es mejor estar de acuerdo y aceptarlo que perderlo. Si ( ) No ( ) No se ( )

33.- Si tú supieras que tu novio/a esta contagiado de SIDA, ¿lo abandonarías? Si ( ) No ( )  
No se ( )

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Jul-ago s 06	Sep -oct 06	Nov -dic 06	Ene -feb 07	Mar -abr 07	May -jun 07	Jul-ago s 07	Sep -oct 07	Nov -dic 07	Ene -feb 08	Mar -abr 08	May -jun 08	Jul-ago s 08	Sep -oct 08	Nov -dic 08
Elegir el tema	X														
Búsqueda de la información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaborar el protocolo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Presentación ante el comité de ética													X		
Avisar a las autoridades de la preparatoria													X		
Aplicar las encuestas														X	
Recolectar los datos														X	X
Realizar el análisis estadístico														X	X
Elaborar las graficas														X	X
Presentación de resultados															X