



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



“VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTOS EN  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES  
ESCOLARES DE UN MUNICIPIO EN SAN LUÍS POTOSÍ”

TESIS



Para obtener el grado de Maestro en Salud Pública

PRESENTA:

Med. Cir. Francisco Edgar Cervantes Durán

DIRECTORA:

Dra. Jaqueline Calderón Hernández

San Luis Potosí, S.L.P., México

Septiembre de 2010

## RESUMEN

**Introducción:** Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes siguen siendo un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo como México. Son varios los factores de riesgo asociados a este tipo de infecciones, por falta de una adecuada educación sexual en la cual están inmersos los proveedores de la salud, maestros y padres. Los instrumentos para conocer el nivel de conocimientos para este tipo de ITS se ha enfocado en mayor proporción al VIH/SIDA, sin embargo se ha indagado muy poco en el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el resto de las ITS. **Objetivo.** Validar un instrumento sobre conocimientos de las ITS en población adolescente escolar del Municipio de Santa María del Río, San Luis Potosí. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo y observacional; diseñando un instrumento con el apoyo de reactivos de un cuestionario del Centers for Disease Control (CDC), traducido para ser válido al español y aplicado en El Salvador, además de la Encuesta Nacional de Salud 2005. La información fue recogida mediante la aplicación del instrumento a una muestra aleatoria integrada por 125 alumnos de preparatoria del municipio de Santa María del Río S.L.P; para lo cual se utilizó el paquete SPSS 17.1. **Resultados:** Se midió la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach la cual fue de 0.75 para la primera evaluación y de 0.78 para la segunda con un intervalo de tiempo entre cada aplicación de 40 días. Un total de 15 alumnos (12%) refirieron haber tenido actividad sexual en el último año de los cuales 75% fueron hombres y 25% mujeres, habiendo practicado el sexo vaginal el 75% ,el sexo oral 17% y coito anal 3 %. Los informantes principales que dan a conocer las infecciones de transmisión sexual son los proveedores de la salud seguida de los maestros y padres de familia, sin embargo esta no es adecuada puesto que en los reactivos de conocimientos de curación de la enfermedad las respuestas acertadas fueron muy bajas. **Conclusiones:** La información que se maneja con los adolescente con respecto a los conocimientos de las ITS es muy limitada, aunque se reconoce que la

mayor parte de esta es por personas capacitadas para ello, no saben identificar los factores de riesgo a los que esta expuestos por lo que no miden el grado de complejidad que tiene una ITS. Por lo que este instrumento es adecuado para reconocer las carencias en el conocimiento de los alumnos no solo de bachillerato sino de secundaria y asi fortalecer con programas de atención al adolescente.

Palabras clave: Infección de transmisión sexual, conocimiento, factores de riesgo, uso del condón

### ABSTRACT

**Background:** Sexually transmitted infections (STIs) among adolescents remain a public health problem in developing countries like Mexico. There are several risk factors associated with such infections, lack of adequate sex education in which they are immersed health providers, teachers and parents. The tools to understand the level of knowledge for this type of ITS has focused on larger proportion of HIV / AIDS, but very little has been investigated in knowledge among adolescents on the other STIs. **Objective.** Validating an instrument of knowledge of STIs in adolescent school population of the municipality of Santa Maria del Rio, San Luis Potosi. **Material and methods.** Quantitative and observational study, designing an instrument with the support of a questionnaire reagents Centers for Disease Control (CDC), translated into Spanish to be valid and applied in El Salvador, in addition to the National Health Survey information was collected 2005.La by applying it to a random sample consisting of 125 high school students in the municipality of Santa Maria del Rio SLP, for which we used the SPSS package 17.1.**Resultados:** We measured the reliability of the instrument using Cronbach's alpha which was 0.75 for the first evaluation and 0.78 for the second with a time interval between each application of 40 days. A total of 15 students (12%) reported sexual activity in the last year of which 75% were men and 25% female, having applied the 75% vaginal sex, oral sex, anal intercourse 17% and 3%. The key

informants who disclose sexual transmitted infections are the providers of health followed by teachers and parents, however this is not appropriate because the reagents knowledge of curing the disease responses were very successful low.

**Conclusions:** The information is handled with the adolescent with regard to knowledge of STIs is very low, although it is recognized that most of this is by competent persons, not know how to identify risk factors to which this exposed so it does not measure the degree of complexity that has an STI. As this instrument is appropriate to recognize the gaps in knowledge of high school students not only secondary but well fortified with adolescent care programs.

**Keywords:** sexually transmitted infection, knowledge, risk factors, condom use

## **Dedicatoria**

A mi esposa, que me ayudo día a día y me impulso para que este proyecto se cumpliera.

A mi Hijo, al cual le quite momentos de felicidad por no estar con él.

A mi madre, que me enseñó que lo único que tengo que hacer es seguir adelante con los objetivos que uno se propone.

A mi padre, que Dios lo recogió para que donde este me impulse a continuar superándome.

A mi abuelo, que con sus sabios consejos me fue enseñando a luchar por mis ideales.

## **AGRADECIMIENTO**

1. Agradezco el apoyo otorgado a mi asesora Dra. Jacqueline Calderón Hernández que me rescató cuando todo estaba perdido; así como las aportaciones económicas de los Fondos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).
  
2. A las autoridades de la Secretaría de Salud por el apoyo que recibí durante este posgrado

## ÍNDICE

	Página
Resumen	I
Abstrac	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
INTRODUCCION	11
I. JUSTIFICACION	13
II. MARCO TEORICO	17
2.1 Conceptos de confiabilidad y validez	17
2.2 Generalidades sobre infecciones de transmisión sexual	18
2.3 Descripción de las infecciones de transmisión sexual	23
III. HIPOTESIS	27
IV. OBJETIVOS	27
V. METODOLOGIA	28
5.1 Tipo de estudio	28
5.2 Diseño metodológico	28
5.3 Límites de tiempo y espacio	28
5.4 Universo	29
5.5 Muestra	29
5.6 Criterios de estudio	29
5.7 Variables	30
5.8 Instrumento	30
5.9 Procedimiento	31
5.10 Análisis de la información	32

VI. CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES	32
VII. RESULTADOS	33
VIII. DISCUSION	40
IX. SUGERENCIAS	42
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
XI. ANEXOS	48
11.1 Anexo 1. Carta de consentimiento informado	48
11.2 Anexo 2. Instrumento	49

<b>INDICE DE TABLAS</b>		Pag
Tabla 1.	Características sociodemográficas de la población	34
Tabla 2.	Resultado de la prueba de estabilidad del cuestionario para determinar la confiabilidad en relación con el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.	36
Tabla 3.	Resultado de la prueba de estabilidad del cuestionario para determinar la confiabilidad en relación a la curación de las infecciones de transmisión sexual.	37
Tabla 4.	Resultado de respuestas a las preguntas sobre la transmisibilidad de las infecciones sexuales	38

<b>INDICE DE GRAFICOS</b>		Pag
Grafico 1.	Informantes sobre conocimientos en infecciones de transmisión sexual	35



## INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es importante para la salud, el desarrollo individual, la felicidad y la calidad humana, adquiriendo nuevas dimensiones en cada etapa de la vida, la cual llega ser más intensa durante la adolescencia, pero también más compleja lo que provoca alteraciones en el comportamiento sexual.

En el mundo contemporáneo los adolescentes han cambiado su condición de vida observada de forma constante en las conductas sexuales, observada en las actividades sexuales prematrimoniales, unión libre temprana, independencia familiar, parto y aborto inducido fuera del matrimonio y una intensa exposición al erotismo de los medios de comunicación (1). Estos cambios han aumentado el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) (2). Para prevenir estos problemas y promover una educación acorde al proceso de cambio en adolescentes, se hace indispensable el estudio del desarrollo de sus comportamientos sexuales (3).

Las ITS se convierten en un creciente problema de salud pública, ya que se observa que la mitad de los nuevos casos se reportan entre los 15 y los 24 años (4).

En el mundo la incidencia de infecciones de transmisión sexual supera a los 333 millones de casos anuales y son endémicas en algunos países en desarrollo. En países industrializados, las ITS ocasionadas por Clamidia, herpes genital y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son más importantes que las producidas por bacterias clásicas (gonorrea, sífilis y chancro), sin embargo en países en vías de desarrollo como México, todas ellas siguen siendo un problema de salud pública (5), por ejemplo la alta incidencia del virus del papiloma humano (VPH) causante del cáncer cervicouterino afecta a 42.9 por cada 100 mil mujeres (6).

La Organización Panamericana de la salud (OPS), señala que en América Latina y el Caribe, por lo menos la mitad de las personas infectadas por ITS tenía 24 años o menos (7)

Aunque las ITS en los adolescentes han sido detectadas, existen muy pocos estudios científicos que fundamenten la complejidad de ésta situación, por lo que

se necesitan instrumentos que proporcionen información confiable y válida sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

Los Investigadores de América Latina tienen dos opciones para realizar instrumentos de medición. La primera opción es construir una herramienta nueva; la segunda es traducir y adaptar un cuestionario ya existente. Aunque cada opción plantea desafíos diferentes, la segunda alternativa tiene el potencial por el ahorro de tiempo y dinero en el desarrollo de las pruebas y facilitar la investigación. Sin embargo, debe prestarse atención a las exigencias de la traducción (8).

El objetivo de este estudio es diseñar y validar un instrumento con la inclusión de algunos ítems validados en contextos diferentes a nuestro país, para reconocer el nivel de información con que cuenta el adolescente con respecto a las ITS a fin de contar con un instrumento confiable para obtener la información que permita sustentar la implantación pertinente de programas encaminados a favorecer la prevención de este importante problema de salud pública.

El presente informe de investigación incluye la justificación que aborda la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad del grave problema que se trata. En el Marco teórico se incluyen generalidades sobre algunos instrumentos validados en el mundo en donde se destaca la falta de estos en nuestro país, además de conocimientos generales sobre las infecciones de transmisión sexual; así mismo se señala el objetivo general y los específicos.

Con relación a la metodología, se describe el tipo de estudio, diseño metodológico, universo, variables, procedimiento, el análisis estadístico que se efectuó y los recursos que se emplearon.

También se menciona las consideraciones éticas y legales que fueron contempladas para realizar este estudio.

## I. JUSTIFICACIÓN

A partir del inicio de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la comunidad científica gradualmente fue tomando conciencia de la importancia que tiene el resto de las enfermedades de transmisión sexual tanto en la epidemiología como en las manifestaciones clínicas y la prevención de ellas (9). Con relación al fundamento de este proyecto, que pretende la incorporación de un instrumento válido para el estudio de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS; Dehne y Riedner, en 2005, realizaron una revisión sistemática de estudios sobre ITS en adolescentes y adultos jóvenes en el mundo, encontrando que en los diferentes contextos socioculturales, educativos y de salud se brinda poca información sobre la sexualidad y las ITS, además enuncian que ambientes hegemónicos favorecen la estigmatización y prácticas hostiles de control social de la sexualidad, a partir de factores ideológicos (10).

Respecto a otros trabajos realizados en México, Martínez-Donate en 2004 realizó un estudio experimental probabilístico con 370 estudiantes de preparatoria en Tijuana, Baja California; utilizando la teoría del comportamiento donde se aplicaron las variables de frecuencia del uso del condón, actitudes y estereotipos, obteniendo un alto riesgo en contraer HIV, embarazos e infecciones de transmisión sexual, debido a prácticas coitales sin protección (11).

En el ámbito nacional, en cuanto a las relaciones sexuales el 4.1% de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años inició su vida sexual antes de cumplir los 15 años, mientras que en San Luis Potosí la proporción es del 2.9%, siendo 3.5% en los hombres y 2.5% en las mujeres. El 32.8% de los adolescentes inician su vida sexual antes de cumplir los 19 años de edad (12).

En relación con el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las ITS se destaca que en San Luis Potosí 1.6% de los adolescentes tiene un conocimiento inadecuado de las ITS, cifra similar a la reportada a nivel nacional de 1.7%. Además, se observó mayor porcentaje de mujeres con conocimiento inadecuado sobre la prevención de las ITS en relación con los hombres (2.3 Vs 0.7%). El método de prevención con el mayor porcentaje

de conocimiento acertado para prevenir ITS fue el preservativo (81.2%), seguido de la abstinencia sexual (8.1%) (12).

Investigaciones apoyadas en diferentes modelos teóricos han demostrado que a pesar de los conocimientos sobre las ITS, mecanismos de transmisión y formas de prevenirlas, los adolescentes continúan practicando relaciones sexuales de riesgo, destacándose entre otros comportamientos el iniciar la vida sexual a edades tempranas, tener relaciones sexuales con múltiples parejas y no utilizar preservativo de manera consistente y correcta (13).

Algunos estudios utilizando la teoría del comportamiento en sus instrumentos y como variable la frecuencia del uso del condón, actitudes y estereotipos, obtienen un alto riesgo en contraer una ITS, por lo que los autores recomiendan realizar programas de atención para la prevención de estas infecciones (11).

Para dar solución a este problema es necesario identificar las variables que puedan ayudar a predecir la tendencia a adoptar comportamientos de riesgo, de manera que las autoridades y los profesionales de la salud puedan incidir eficazmente y reducir el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual (9,13).

En los últimos 20 años el surgimiento de estudios cualitativos (antropológicos y psicológicos) y cuantitativos sobre ITS han brindado información para reorientar los programas con énfasis en la prevención, enfocados hacia los grupos blanco.

A pesar de que los psicólogos mexicanos han emprendido múltiples esfuerzos en esa dirección, los resultados alcanzados hasta ahora han sido insuficientes. Esto puede deberse a las características y las propias limitaciones de los modelos teóricos utilizados en las investigaciones realizadas, en particular el de las creencias en salud, acciones razonadas y auto eficacia (14).

Se requiere, por tanto, que las investigaciones se apoyen en modelos teóricos basados en variables concebidas de manera interdependiente, que abarque el análisis de los conocimientos de ITS y el contexto social, que se puedan evaluar de manera confiable y válida, al igual que los resultados.

Algunos estudios sobre el riesgo de contraer VIH/SIDA en adolescentes desde el enfoque de comportamiento, indagaron indicadores cognitivos, que comúnmente

se asocia a las prácticas de riesgo: conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, los cuales predominaron en los primeros 15 años de la aparición de esta epidemia, complementados por métodos cualitativos, en ellos se demuestran que los conocimientos que tienen los adolescentes varían según la edad, género, nivel escolar, etnicidad, religión y preferencia política (15).

Con respecto a las ITS un estudio llevado a cabo con los adolescentes escolarizados entre 11 y 24 años, en el estado de Morelos, encontró una prevalencia de herpes simple tipo 2 (VHS 2) de 5.7% en promedio, con 9.2% en el caso de las mujeres estudiantes de secundaria. En otro estudio con adolescentes de 15-21 años en localidades urbanas pequeñas, se encontró una prevalencia de VHS 2 de 11% entre los individuos sexualmente activos (16).

La mayoría de los trabajos de investigación con los que se cuenta en Latino América, están enfocados al VIH/SIDA, el cual es parte de las infecciones de transmisión sexual, sin embargo dejan a un lado las demás enfermedades como la tricomoniasis, el virus del papiloma humano, el herpes simple 2, entre otras.

Debido a que en México no existe un instrumento confiable y validado publicado, que explore en los adolescentes los conocimientos sobre las ITS, el propósito de esta investigación es validar un cuestionario sobre el tema, abarcando preguntas contextuales sobre el conocimiento de las ITS, en adolescentes de bachillerato, con base en la adopción de preguntas de instrumentos ya existentes en lengua inglesa complementándolo con algunos otros reactivos elaborados por la Encuesta Nacional de Salud 2005.

Una parte crucial que impulsa a realizar este tipo de estudios es la falta de atención que tienen los servicios de salud con los adolescentes, fundamentada en los pocos programas preventivos dirigidos a este grupo etario, puesto que solo se cuenta con el programa de Servicios Amigables para jóvenes en México, incluido en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (17).

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes aparece en la actualidad como uno de los asuntos de mayor relevancia tanto en el ámbito académico como político, siendo una de las mayores preocupaciones de muchos gobiernos, los cuales se han concentrado en reducir los riesgos de ITS y los embarazos.

En los últimos años, un conjunto de investigaciones, acciones y políticas han tratado de mejorar las condiciones de salud de los jóvenes, sin embargo la parte que le corresponde a la visión de salud pública ha tenido la limitante de la conceptualización de la sexualidad. (17).

Las consecuencias de la ITS varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psicológicas, sociales y en los resultados fisiológicos de dichas infecciones. Si no se manejan adecuadamente, las ITS pueden generar costos alto, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil y tienen consecuencias tales como infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer e infección por el VIH cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo (18). Todas las personas que tienen alguna ITS no tratada se encuentran expuestas a varios riesgos graves, pero la probabilidad de que se manifiesten es mayor en entornos donde el acceso a la atención es limitado y el tratamiento es ineficaz como se presentan en algunos países con una tasa de 1-5% de recién nacidos con problemas oftalmológicos por gonorrea y 25% de los nacimientos con sífilis congénita, lo que causa mortalidad infantil, todo ello evidenciando las enfermedades de rezago que vive el país.

Por lo que la pregunta que guiara al desarrollo de esta investigación es:

¿La aplicación de instrumento con una escala de conocimientos sobre ITS permitirá realizar mediciones confiables y válidas en población adolescente escolar?

## II MARCO TEORICO

### 2.1 Conceptos de confiabilidad y validez

Para poder iniciar debemos considerar algunos conceptos básicos de los cuales tendrán un soporte en la validación de este instrumento.

**CONFIABILIDAD:** El grado de consistencia alcanzado por una medición, en cuanto a su homogeneidad y su estabilidad. (28)

**Confiabilidad por consistencia interna:** Es el grado de homogeneidad alcanzado por el conjunto de preguntas intercorrelacionadas al intentar medir un fenómeno. Se mide normalmente con la prueba Alfa de Cronbach (29).

**Confiabilidad por consistencia externa:** Es el grado en que la aplicación repetida de un reactivo a un mismo grupo de sujetos produce resultados concordantes. Se realizó una prueba de retest para este instrumento (28).

**VALIDEZ:** Es la utilidad científica de un instrumento de medida, en el que pueda establecerse ampliamente qué tan bien mide lo que tiene que medir (28).

A la validez se le ha dado tres significados principales:

- 1) **Validez de constructo:** Se refiere a la adecuación de la definición operacional de las variables, la cual refleja el verdadero significado teórico de dicha variable, para lo cual se incorporaron reactivos de los dos cuestionarios los cuales conceptualizan claramente lo que queremos validar.(28,29)
- 2) **Validez de predictiva:** establecimiento de una relación estadística con un criterio particular, estimando alguna conducta criterio que es externa al mismo instrumento de medición. Para lo cual se utilizo un cuestionario el cual fue aplicado y traducido en El Salvador con inclusión de algunos reactivos de la Encuesta nacional De Salud.
- 3) **Validez de contenido:** muestreo de una reserva de contenido requerido  
Constructo: medida en la que la variable es abstracta y latente más que concreta y observable y que no existe como una dimensión observable de la conducta (28).  
Para este instrumento la validez de contenido se encuentra en la gran diversidad de preguntas que se tiene sobre conocimientos de las enfermedades y las

cuales son curables o no , colocando todas las infecciones de transmisión sexual exceptuando el VIH/SIDA por ser el más estudiado.

## **2.2 Generalidades sobre infecciones de transmisión sexual**

En México la evolución de los programas de ITS se han descrito por Conde y colaboradores. Entre los logros principales están la abolición de la regulación de la prostitución en 1926; la coordinación de la campaña Nacional antivenérea en 1936, la creación del centro Eliseo Ramírez en 1943, que funciono hasta los setentas como centro de atención a pacientes con ITS y la incorporación de campañas nacionales Antivenéreas a la dirección general de epidemiología y campañas sanitarias en 1952. Sin embargo, en México, al igual que en otros países del mundo, el programa de control de ITS se enfocó tradicional y prioritariamente a la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos; dejando a la prevención en segundo plano (10).

Posterior a ello se hizo necesario tomar en cuenta los aspectos conductuales que determinan las prácticas sexuales y que se volviera a ponderar la importancia de la prevención primaria; desarrollándose diferentes metodologías como las encuestas de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CAP) sobre sexualidad, que en un principio se enfocaron a apoyar los programas de planificación familiar y posteriormente en forma parcial, los de ITS (11).

A través de décadas diferentes acercamientos se han generado para analizar los comportamientos de los adolescentes con respeto de su salud. Estos se han adaptado para estudiar la vida reproductiva y sexual. Por ejemplo en 1950, un marco teórico elaborado en los servicios de salud de los Estados Unidos conocido como “modelo de la creencia de la salud” (HBM), que se ha aplicado con frecuencia para estudiar el comportamiento de la salud, incluyó la salud sexual (17,18, 19).

Un estudio realizado en el hospital de Filadelfia de la universidad de Medicina de Pensilvania por Clark Llana, et al, sobre los conocimientos básicos de los adolescentes ante las infecciones de transmisión sexual curables y no curables, en adolescentes entre los 12 a 21 años de edad, obtuvo los siguientes resultados: el 70% de los conocimientos eran aportados por la escuela, 52% por lo padres y



31% por los amigos. Este estudio realizado en Estados Unidos a 393 adolescentes hospitalizados detectó que solo el 9% de los encuestados contestaron acertadamente sobre las infecciones de transmisión sexual curables y el 3% sobre las no curables. El VIH fue la infección nombrada más común con un 91% de conocimiento, seguida de la gonorrea con un 77%, sífilis con 65%, tricomoniasis y virus del papiloma humano con 22% y hepatitis B con 15%.

El estudio anteriormente referido tuvo un coeficiente de correlación entre el conocimiento y la edad del 0.31 con una  $p < 0.0001$ , por lo que el autor concluye que el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las ITS que proporcionan los padres, maestros y amigos son mejores que los que se informan por otras fuentes (como los servicios de salud), aunque los que se informan por fuentes múltiples tienen una mejor educación, por lo que se debe mejorar y balancear la educación de las ITS de modo que los adolescentes conserven la información apropiada y detallada a edades adecuadas para disminuir el riesgo de la enfermedad. (12)

En México 14.4% de los adolescentes refieren haber tenido relaciones sexuales; y existe un aumento considerable conforme aumenta la edad, pues de los 12 a los 15 años, 2% de adolescentes reportan haber iniciado su vida sexual, mientras que el grupo de 16 a 19 años, son 29.6% los que refieren ya haberla iniciado. Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es más alto en los hombres, 63.5% de ellos declaró haber utilizado condón; cerca de 8% indicó el uso de hormonales, y 29% no utilizó ningún método. En las mujeres, la utilización reportada es menor: sólo 38% de las adolescentes mencionó que su pareja usó condón y 56.6% declaró no haber utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual (13).

El 30.3% que utilizan algún método para no tener hijos, 29.3% refirió no tener pareja, el 9.9% se encontraba embarazada y 30.5% respondió que no utilizaba ningún método. Con respecto al uso del condón en su primera relación sexual el promedio nacional es de 49.7% (13).

Una encuesta hecha en la universidad de Guadalajara a jóvenes de 17 a 25 años, encontró 46% con actividad sexual coital y 15% que utilizaron en alguna ocasión el condón. Los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Juventud 2000, que incluyó una muestra de jóvenes de 12 a 29 años de edad, describen a 55% con actividad sexual coital, de los cuales 65% dijo utilizar el condón como método de protección contra las ITS y la adquisición del VIH(3).

Entre las repercusiones de las prácticas sexuales sin protección que enfrentan los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados y el incremento de las infecciones de transmisión sexual, por lo que se requiere mejorar la educación sexual de este grupo poblacional, así como el conocimiento y formas de uso de métodos anticonceptivos, en especial en lo que concierne a las mujeres jóvenes de nuestro país (19).

Con la experiencia que se tiene en países desarrollados la prevención puede funcionar aplicando cambio en los siguientes aspectos:

**Escuelas:** Las intervenciones basadas en las escuelas que incorporan características que ya han demostrado su eficacia en los países desarrollados y que están dirigidas por adultos pueden reducir las conductas sexuales de riesgo y aumentar los conocimientos (19)

**Servicios de salud :** La formación de proveedores de atención de salud, la introducción de cambios en las instalaciones y la realización de actividades encaminadas a obtener el apoyo de la comunidad pueden hacer que los jóvenes utilicen más los servicios de salud que proporcionan tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, consejería, pruebas y preservativos

El acceso a los servicios de salud mejorará mediante intervenciones en otros sectores orientadas a aumentar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y las prácticas de los jóvenes (19)

**Medios de comunicación:** Los programas realizados a través de los medios de comunicación, en particular si se coordinan con intervenciones en otros sectores, pueden llegar a muchos jóvenes facilitando información importante en materia de

prevención del VIH/SIDA, y ayudar a reducir las conductas sexuales de riesgo declarada(19,20)

A pesar de los considerables descensos en el embarazo en la adolescencia en Estados Unidos, el embarazo y la tasa de natalidad es todavía muy alta así como el de varias ITS (21). En otros países, el embarazo en la adolescencia reporta tasas mucho más bajas que en los Estados Unidos, pero algunos tipos de enfermedades de transmisión sexual están aumentando y convirtiéndose en graves problemas de salud pública (22)

En muchos países en desarrollo, el aumento del número de jóvenes que retrasan el matrimonio hasta que sean mayores, se ha convertido en más probabilidad de tener relaciones sexuales prematrimoniales y con diferente pareja sin tener protección, aumentando la tasa de embarazo y algunas enfermedades de transmisión sexual (23). En todo el mundo, muchas personas ven los programas de VIH/ SIDA e ITS como una solución parcial a estos problemas.

Los estilos de interacción (es decir), las maneras consistentes de comportamiento en circunstancias sociales en las que se especifica un criterio sobre cómo responder, constituyen la primera de esas variables. Un ejemplo de estilo de interacción es la tendencia al riesgo, que se manifiesta cuando una persona en una circunstancia social específica enfrenta dos opciones de respuesta: la primera, tener una relación sexual no protegida porque espera una consecuencia positiva inmediata —por ejemplo, gratificación o placer sexual—, y la segunda, evitar la relación sexual aunque no se obtengan los beneficios esperados, porque así reduce la probabilidad de obtener en el mediano o largo plazo una consecuencia negativa —por ejemplo, una infección de transmisión sexual—. Se habla de una persona con tendencia al riesgo si en circunstancias similares invariablemente opta por la primera respuesta y se comporta consistentemente de manera arriesgada. Otra de las variables que responden a la interacción entre los aspectos biológicos del organismo y los socioculturales es la historia de competencias conductuales de la persona, que le permitieron en el pasado, en contextos y circunstancias sociales diversas, cumplir con determinados criterios que favorecieron o entorpecieron el cuidado y el mantenimiento de su salud. Por

ejemplo, una persona que sabía que el preservativo evita enfermedades, lo utilizó de manera consistente y eficaz en todas las relaciones sexuales en las que se involucró en el pasado (24).

Los motivos constituyen la tercera variable que define la elección o preferencia de una persona por objetos, eventos u otras personas en determinadas situaciones sociales. La característica principal de esta variable es que le da direccionalidad al comportamiento, es decir, hace más o menos probable la práctica de un comportamiento dado, en correspondencia con situaciones o circunstancias sociales en las que dicho comportamiento es valorado de cierta manera por la sociedad, por ejemplo, cuando una persona utiliza el condón en correspondencia con su uso y aceptación por su grupo social o pares (25)

Las tres variables expuestas son de tipo histórico (reflejan los antecedentes). Sin embargo, ningún comportamiento ocurre fuera de un contexto determinado, ya que, por ejemplo, la decisión de evitar una relación sexual o involucrarse en ella, o de utilizar preservativos siempre o no utilizarlos nunca, se toma en contextos y circunstancias sociales concretas. De esta forma, todo comportamiento se ve afectado por los antecedentes aludidos —estilos de interacción o personalidad, historia de competencias y motivos—, pero también por variables de contexto —de amistad, recreación, aprendizaje, etc. — relacionada con el lugar y las personas participantes. Finalmente, se debe tener en cuenta el estado biológico previo a la relación sexual, que puede estar determinado por la excitación o inhibición producida por la privación o la saciedad, o por el consumo de sustancias como el alcohol o algunas drogas (26,27)

En este documento solo se evaluara a las Infecciones de transmisión sexual que no son VIH, debido a que sobre tal enfermedad se han realizado múltiples estudios encontrándose que el adolescente tiene conocimientos del riesgo de contraer esta enfermedad, además existe abundante información sobre incidencia y prevalencia en México, lo cual no ocurre con respecto a otras Infecciones de transmisión sexual.

## 2.2 Descripción de las infecciones de transmisión sexual.

A continuación se describen las infecciones de transmisión sexual (enfermedades venéreas o de contagio sexual), más importantes:

**Enfermedad de transmisión sexual:** Se dice de la enfermedad contagiosa que ordinariamente se contrae por el trato sexual. (23)

**Gonorrea o blenorragia:** Flujo mucoso ocasionado por la inflamación de una membrana, principalmente de la uretra. Se usa casi exclusivamente refiriéndose a la uretritis gonocócica.

La gonorrea es una enfermedad infecciosa muy común. El centro de control y prevención de enfermedades (CDC) calcula que más de 700,000 personas en los Estados Unidos contraen infecciones nuevas de gonorrea al año, causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

**Herpes genital:** Erupción que aparece en puntos aislados de la piel genital, por lo común crónica y de muy distintas formas, acompañada de comezón o escozor. Causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo VHS-2. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o VHS-2 no presentan signos ni síntomas de la infección o presentan síntomas mínimos. Cuando se manifiestan los signos, usualmente lo hacen en forma de una o más ampollas en los genitales o el recto o alrededor de los mismos. Las ampollas se rompen formando úlceras dolorosas (llagas) que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan. Típicamente, puede presentarse otro brote semanas o meses después del primero, pero casi siempre es menos intenso y de más corta

duración. A pesar de que la infección puede permanecer en forma indefinida en el organismo, la cantidad de brotes tiende a disminuir a medida que pasan los años.  
(14)

**Clamidia:** es la enfermedad de transmisión sexual bacteriana, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad, antes de que la mujer se dé cuenta del problema. Esta infección también puede causar secreción del pene en un hombre infectado.

**Tricomonas:** afecta con más frecuencia a mujeres jóvenes sexualmente activas. Se calcula que cada año se registran 7.4 millones de casos nuevos en mujeres y hombres. La tricomoniasis es causada por el parásito protozoario unicelular *Trichomonas vaginalis*. La vagina es el sitio más común donde ocurre la infección en las mujeres mientras que en los hombres es en la uretra (conducto urinario).

**Hepatitis C** La hepatitis C es causada por el virus HCV, causa inflamación hepática, suele ser asintomática, si no es detectada y tratada en forma temprana puede producir fibrosis, cirrosis, e incluso cáncer hepático (hepatocarcinoma). La transmisión sexual es de muy baja incidencia, se daría especialmente en relaciones sexuales de riesgo, en relaciones no seguras es recomendable el uso de preservativos, si bien se ha encontrado virus en otras secreciones no ha sido en las cantidades necesarias para una posible transmisión.

**Hepatitis B:** La hepatitis B es la infección del hígado más común del mundo. La causa el virus de la hepatitis B que ataca al hígado y lo lesiona, si no es detectada y tratada en forma temprana puede producir fibrosis, cirrosis, e incluso cáncer hepático (hepatocarcinoma), es causa importante de necesidad de trasplante de hígado, tiene un periodo aprox. de incubación de 45 -160 días, con una media de 100 días. Se transmite por la sangre, las relaciones sexuales sin protección, las agujas compartidas o reutilizadas, y de la madre infectada al bebé recién nacido

durante el parto. La mayor parte de los adultos infectados pueden librarse del virus de la hepatitis B sin ningún problema, pero algunos adultos y la mayoría de los bebés y niños infectados no pueden deshacerse del virus y desarrollan infecciones crónicas.

Lo bueno es que hay una vacuna segura para prevenir la infección de hepatitis B, y existen tratamientos nuevos para los que ya están infectados con el virus.

**Chancro blando:** El chancro blando o chancroide es una enfermedad que se contagia por contacto sexual y es producida por una bacteria llamada *Haemophilus Ducrey*. Aproximadamente una semana después de haber tenido contacto con una persona infectada con chancro blando, comienzan a aparecer los síntomas del contagio. El chancroide o chancro blanco es transmitido a través las relaciones sexuales vaginales, anales y también mediante el sexo oral. Generalmente se asocia el contagio del chancro blando con el virus del VIH, es probable que al tener una lesión ulcerada, como las que ocasiona esta infección, facilite la entrada del virus del HIV al organismo. Pero no necesariamente estar infectado con chancro blando significa que también se tiene el virus del HIV.

**Sífilis** Causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

**Virus del papiloma Humano:** El virus del papiloma humano genital (VPH) es la ITS más frecuente. Existen más de 40 tipos del VPH que pueden infectar las áreas genitales de hombres y mujeres, entre las que se incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina) y el ano, así como los revestimientos de la vagina, el cuello uterino y el recto

**Granuloma inguinal (bubones):** El granuloma inguinal es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Calymmatobacterium granulomatis*. La enfermedad es común en las áreas tropicales y subtropicales del mundo La enfermedad se disemina sobre todo a través de la relación sexual vaginal o anal y, rara vez, se propaga durante el sexo oral. El período de incubación puede ser de 8

a 80 días después de la infección. Los hombres resultan afectados con frecuencia más del doble que las mujeres.

**Linfogranuloma venéreo (LGV):** causada por tres cepas de la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Los signos visuales incluyen una o más pápulas genitales (p.ej., superficies elevadas o granos) y/o úlceras e inflamación de los ganglios linfáticos del área genital. El LGV también puede producir úlceras rectales, sangrado, dolor y flujo, especialmente en personas que practican relaciones sexuales anales receptivas. Las lesiones genitales causadas por el LGV se pueden confundir con otras ETS ulcerativas, como la sífilis, el herpes genital y el chancroide. Las complicaciones de un LGV no tratado pueden incluir agrandamiento y ulceración de los genitales externos y obstrucción linfática, lo cual puede llevar a una elefantiasis de los genitales.

**Ladillas:** La ladilla es un parásito, sus huevos pueden verse en el pelo cerca de la piel, en la forma de pequeños puntos blancos pegados al pelo. Las ladillas se alimentan de sangre por lo menos dos veces al día, lo que ocasiona un prurito muy molesto que puede hacer que el infectado se rasque provocando irritación e infección de la piel.

La transmisión se realiza en la mayoría de los casos por contacto sexual, aunque también en raras ocasiones puede suceder al usar prendas que han estado en contacto con algún portador. Además de la región púbica, también pueden situarse en el cabello, las cejas, las pestañas y el vello axilar y corporal (de las piernas y los brazos)



#### **IV. HIPOTESIS**

La presente tesis está basada en un estudio descriptivo, por lo que no existe ninguna hipótesis estadística, sin embargo llevará hipótesis de trabajo, la cual se realizara midiendo si existe diferencia en los valores de confiabilidad y validez en los conocimientos de la infecciones de transmisión sexual en población adolescente.

#### **V. OBJETIVO GENERAL.**

1. Validar un instrumento sobre conocimientos de las ITS en población adolescente escolar del municipio de Santa María del Río, S.L.P.

##### **5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Diseñar un instrumento con apoyo de preguntas obtenidas de un instrumento validado en lengua inglesa, aplicado y traducido al español en El salvador y algunas preguntas de la Encuesta Nacional de Salud.
2. Evaluar la confiabilidad por consistencia interna, así como la validez de constructo en la medición de los conocimientos de las Infecciones de Transmisión sexual.

## VI. METODOLOGIA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque permite medir la confiabilidad y validez de constructo de un instrumento para recabar datos cuantitativos.

### 6.2 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de la investigación fue observacional, pues no se manipulará ninguna variable y en cuanto al número de mediciones fue transversal. Sin embargo se realizó una nueva aplicación del cuestionario treinta días posteriores a la primera aplicación de dicho instrumento, con la finalidad de medir la confiabilidad del test-retest ya que se presento un mismo resultado en cada una de la aplicación del instrumento.

### 6.3 LIMITES DE TIEMPO Y ESPACIO

**Tiempo y espacio:** La aplicación del instrumento se realizó el 04 de Mayo del 2010, en el centro de estudios tecnológicos y agropecuario CBTa # 143 en el municipio de Santa María del Río S.L.P, ubicado en Francisco villa s/n, colonia Díaz Ordaz, para lo cual se ocuparon las mismas aulas en donde estaban tomando clase los estudiantes. Se aplicaron 125 encuestas a los alumnos divididos en 5 grupos no mayores a 30 integrantes por aula, con separación suficiente entre mesa bancos para evitar interrupciones y se rompiera el anonimato de sus respuestas. El primer alumno que terminó realizo la encuesta en 18 minutos y el último en 35 minutos.

Se realizo una segunda aplicación a los mismos participantes con la finalidad de mantener la información del mismo encuestado, el día 24 de Junio del presente año Aplicando los mismos criterios de tiempo y espacio para la segunda aplicación. El primer alumno termino a los 17 minutos y el último a los 32 minutos.

## **6.4 UNIVERSO**

El universo fueron los estudiantes preparatorianos del municipio de Santa María del Río, la población fueron los adolescentes entre 15 y 19 años del plantel educativo CBTa # 143 la cual consta de una matrícula de 495 estudiantes, que cursan el segundo, cuarto y quinto semestre del nivel medio superior en diferentes especialidades técnicas.

## **6.5 MUESTRA**

Para que se tuviera una representatividad de todos los niveles y especialidades con los que cuenta el plantel se consideró un muestreo aleatorio con el total de los grupos. Se solicitaron las listas de asistencia a control escolar solo para marcar el folio que se estaba entregando de acuerdo a esta aplicación, teniendo seis grupos de 2do semestre, cuatro grupos de cuarto semestre y cuatro de sexto semestre cada uno con aproximadamente 30 a 40 alumnos grupos para aplicar test-retest se aplicó el mismo cuestionario el día 26 de junio a los mismos alumnos para eliminar el sesgo de información y muestra.

Se realizó un sorteo con la población del estudio con las listas de asistencia que se proporcionan por control escolar utilizando tablas de números aleatorios.

Solo se obtuvo una muestra de 125 alumnos que representa el 25% del universo de CBTa # 143.

## **6.6 CRITERIOS DE ESTUDIO**

### **Inclusión**

1. Todo alumno que este dentro de las listas de control escolar, sin importar la especialidad y semestre que estén cursando.
2. Se incluyen sexo masculino y femenino.
3. Alumnos (a) que tengan entre 15 y 19 años de edad.
4. Participación voluntaria

### **Exclusión**

1. Deserción escolar
2. Enfermedades que requieran un periodo mayor de 15 días de inasistencia.

### **Eliminación**

1. Alumnos que se les aplicó el instrumento en la prueba piloto.
2. Instrumentos que estén con reactivos incompletos o mal llenado.

## **6.7 VARIABLES**

La variable independiente fue: El conocimiento sobre ITS

## **6.8 INSTRUMENTOS**

Se trata de un cuestionario estructurado con 7 reactivos que indagan los aspectos socio demográficos, 29 reactivos que indagan sobre los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y 25 sobre la técnica de uso del condón , 17 reactivos sobre prácticas sexuales y 7 sobre riesgos de infecciones de transmisión sexual

Las características que tiene este instrumento es que se tomaron reactivos de un cuestionario ya valido y traducidos al español en El salvador, sobre redes de parejas sexuales y de la Encuesta Nacional de Salud y nutrición del 2005 del cuestionario individual del adolescente de 10 a 19 años en el apartado dos sobre infecciones de transmisión sexual, del Instituto Mexicano de Seguro Social (47).

**Puntuación:** En algunos reactivos se utilizó escala dicotómica con respuestas de sí/no y sexo (mujer/hombre), otras con escala Likert, con la siguiente puntuación:

Totalmente cierto (1ptos), probablemente cierto (2 ptos), No estoy seguro (3 ptos), Probablemente falso (4 ptos), Totalmente falso (5 ptos)

Y por último una relación de secuencia para la técnica de colocación de codón masculino y femenino.

## 6.9 PROCEDIMIENTO

Primero se presento el protocolo de investigación ante el Comité Académico de la Maestría en Salud Pública quien posterior a su registro, lo turno ante los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP y de los servicios de salud en el Estado de San Luis Potosí, el cual fue aprobado por ambas partes. Posterior a ello se realizó la gestión para obtener el permiso de las autoridades del CBTa 143 y se solicito la participación de la sociedad de padres de familia para la autorización del estudio. En cuanto a la recolección de los datos se efectuó una prueba piloto la cual sirvió para encontrar algunos defectos que tenía el cuestionario como el de la necesidad de incluir tres reactivos antes de preguntar la técnica de colocación del condón además para poder realizar la segunda evaluación para medir la consistencia externa se necesitaba saber a qué alumnos se les había aplicado que aunque sabía que grupo era al interior no sabía que folio correspondía a cada alumno , mismo que se corrigió en la aplicación del cuestionario , se corrigió el número de alumnos y la distancia entre mesa bancos ya que se les hizo un poco incomodo que el compañero estuviera tratando de observar sus respuestas. La aplicación del cuestionario de autoevaluación se realizó en los salones del plantel inicialmente se informo a los alumnos sobre el objetivo del estudio, se dio orientación de cómo se llenara y posteriormente se aplicó el cuestionario, teniendo las hojas de consentimiento informado debidamente requisitadas.

Se procedió a la aplicación del cuestionario otorgándoseles 60 minutos. Sin embargo, el primer alumno en salir lo realizó en 18 minutos y el último en 35 minutos. Se tomo en cuenta además que el cuestionario estuviera con reactivado en su totalidad.

## **6.10 ANALISIS DE LA INFORMACION**

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial a partir de una distribución de los datos y el tamaño de muestra. Las variables categóricas se midieron con frecuencia y porcentaje.

Para evaluar el alfa de Cronbach se utilizó estadística inferencial obteniendo un alfa de Cronbach de 0.75 en la primera aplicación del cuestionario y 0.78 en la segunda aplicación. Para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.1 para Windows.

## **VII. CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES**

En este estudio se contempló la participación de alumnos del CBTa # 143 que acuden a sus clases en ese plantel, los cuales están acoplados a normas educativas de control, apegados a la Ley General de Salud de México en su Título Quinto, Capítulo Único, Art. 100 referente a la investigación en seres humanos, en sus apartados III y IV, la cual señala que podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no se expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto y que se deberá contar con su consentimiento informado por escrito.

También se consideró lo establecido en la Declaración de Helsinki de las Asociaciones Médicas Mundiales, se tomó toda clase de precaución para guardar la confidencialidad y anonimato de los individuos para reducir las consecuencias de la investigación sobre su integridad mental y física, mediante un cuestionario autoaplicable.

Se pidió la autorización de la dirección, del comité de padres de familia y del propio alumno para su participación voluntaria y una vez confirmado que los participantes y sus padres o tutores comprendieron la información mencionada, se les tomó consentimiento de participación sin exponerlo a represalias del resto de los participantes mediante consentimiento informado (anexo 1).

## VII RESULTADOS

Se aplicaron 125 cuestionarios que corresponde al 25% del universo de alumnos de los cuales se aplicaron a 76 mujeres (61 %) y 49 hombres (39%) de entre 15 a 19 años de edad siendo los 16 años (49.6%) la edad con mayor frecuencia seguida de los 17 años (25.6 %) y 18 años (14.4 %) y 19 años (2%).

El grado escolar se tomo de acuerdo al semestre que estaban cursando el mayor número de alumnos que realizaron la encuesta fueron los que cursaban el 2do semestre escolar con la especialidad de informática (46%).

A la pregunta de su estado civil el 100% era soltero, la religión que impero en este estudio fue la católica con el 93%.

En cuanto al domicilio se tomo como medio urbano a los que Vivian en la cabecera municipal de Santa María del Río S.L.P. debido a los servicios domiciliarios con los que cuenta (luz, agua, drenaje, sistema de recolección de basura, medios de comunicación como prensa televisión y radio, servicio de Internet intradomiciliario y población mayor a los 10 000 habitantes) y área rural los que habitan en alguna localidad del municipio los cuales no cuentan con estos servicios. El 64% se localizo en el área urbana y el 36% al área rural. Tabla 1.

**Tabla 1. Características socio demográficas de la población estudiada**

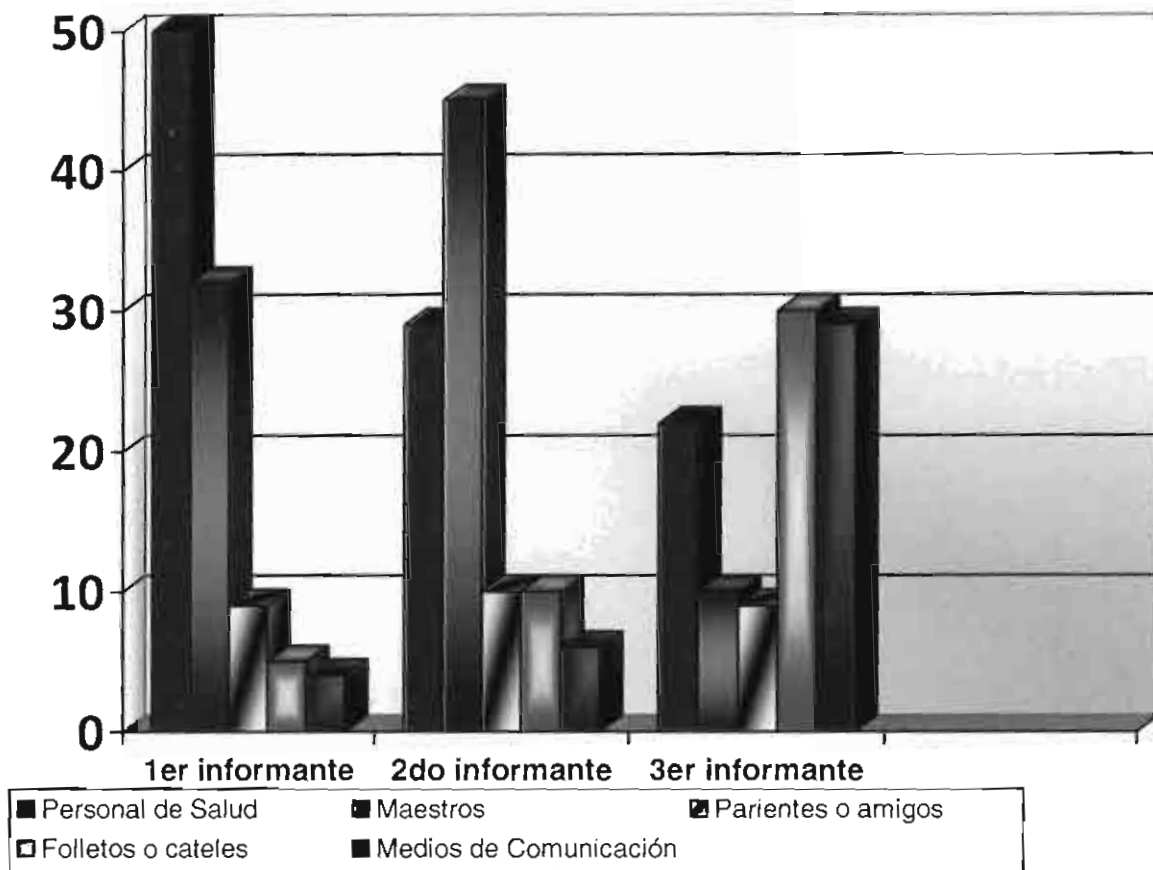
Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Género		
Masculino	49	39
Femenino	76	61
Edad (años)		
15-16	72	58
17-18	50	40
19	3	2
Grado escolar (semestre)		
Segundo	57	46
Cuarto	51	41
Sexto	17	13
Religión		
Cristiana no católica	6	5
Católica	116	93
No tiene	3	2
*Ubicación Geográfica		
Urbano	80	64
Rural	45	36

Fuente : Cuestionario aplicado a los adolescentes del CBTa # 143

En la primera encuesta solo un reactivo (201) fue contestado como si no tuviera conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual por lo que automáticamente se elimino, sin embargo al realizar la segunda encuesta contesto afirmativamente y se continuó con el procedimiento.

En el reactivo para conocer quién es el informante de los conocimientos de las ITS se observo lo siguiente: como primer informante con (50 %) refirieron que reciben la información de personal de salud, seguida de los maestro de escuela (32%) y amigos o parientes (9%), el segundo informante son los maestros de la escuela (44.8%) seguido del personal de salud (29%) y amigos o parientes al igual que folletos y carteles (10%). Por último el tercer informante es observado en la figura de los folletos y carteles (30%) seguido de los medios de comunicación (29%) y el personal de salud (22%). Ilustración 1





**Ilustración 1 Informantes sobre conocimientos en infecciones de transmisión sexual.**

Fuente : Cuestionario aplicado a los adolescentes del CBTa # 143

Dentro de las preguntas que se realizaron de sobre los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual se encontró solo una diferencia del 3% con respecto a la primera evaluación, con una alfa de Cronbach de 0.78 y un IC del 95%, lo cual nos permite identificar que no existe una diferencia significativa. Tabla 2.

Respecto a las preguntas si las infecciones de transmisión sexual son curables o no se encontraron una diferencia de uno por ciento de diferencia entre la primera aplicación y la segunda con un alfa de cronbach de 0.74 y un IC 95%.Tabla 3

**Tabla 2. Resultados de la prueba de estabilidad del cuestionario para determinar la confiabilidad en relación con el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual**

Variable	Primera Aplicación		Segunda Aplicación	
	Frecuencia ( n )	Porcentaje (%)	Frecuencia ( n )	Porcentaje (%)
Conocimiento de ITS	124	99	125	100
Si	1	1	0	0
No				
Gonorrea	110	88	114	91
Si	14	12	11	9
No				
Herpes Genital				
Si	104	83	107	86
No	20	17	18	14
Clamidia				
Si	38	30	38	30
No	86	70	87	70
Tricomonas				
Si	21	17	21	17
No	103	83	104	83
Hepatitis B y C				
Si	98	78	100	80
No	26	22	25	20
Chancro blando				
Si	36	29	36	29
No	88	71	89	71
Sífilis				
Si	105	84	108	86
No	19	16	17	14
Virus del Papiloma Humano				
Si	114	91	114	91
No	10	9	11	9
Granuloma Inguinal				
Si	13	10	17	14
No	111	90	108	86
Linfogranuloma				
Si	14	11	14	11
No	110	89	111	89
Piojo Púbico				
Si	59	47	60	48
No	65	53	65	52

Fuente : Cuestionario aplicado a los adolescentes del CBTa # 143

Variable	Primera Aplicación		Segunda Aplicación	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Gonorrea				
Si	54	43	56	44
No	12	10	12	10
No se	58	47	58	48
Herpes Genital				
Si	46	37	46	37
No	15	12	15	12
No se	63	51	64	51
Clamidia				
Si	8	7	7	6
No	12	10	14	11
No se	103	83	104	83
Oído de Tricomonas				
Si	7	6	6	5
No	7	6	8	6
No se	110	88	111	89
Hepatitis B y C				
Si	38	31	38	31
No	17	14	17	14
No se	69	55	70	55
Chancro blando				
Si	16	13	15	12
No	7	6	7	6
No se	101	81	103	82
Sífilis				
Si	34	28	34	28
No	21	17	22	17
No se	68	55	69	55
Virus del Papiloma humano				
Si	20	16	20	16
No	46	37	47	37
No se	58	47	58	47
Granuloma Inguinal				
Si	5	4	5	4
No	6	5	7	6
No se	113	91	113	90
Linfogranuloma				
Si	4	3	4	3
No	7	6	8	6
No se	113	91	113	91
Piojo Púbico				
Si	37	30	35	28
No	8	7	10	8
No se	79	63	80	64

**Tabla 3. Resultados de la prueba de estabilidad del cuestionario para determinar la confiabilidad en relación a la curación de las Infecciones de transmisión sexual**

Fuente : Cuestionario aplicado a los adolescentes del CBTa # 143

A continuación se muestra la frecuencia de respuestas de reactivos que se aplicaron para la autoevaluación con respecto a las respuestas de los alumnos en las cuales se indaga la transmisibilidad de las infecciones sexuales, en la cual encontramos una diferencia no mayor al 3% en la primera evaluación con respecto a la segunda con un alfa de cronbach de 0.75 y un IC de 95%. Tabla 4.

**Tabla 4. Resultado de respuestas a las preguntas sobre la transmisibilidad de las infecciones sexuales**

Pregunta	Primera Aplicación		Segunda Aplicación	
	Respuesta correcta (%)	Respuesta incorrecta (%)	Respuesta correcta (%)	Respuesta incorrecta (%)
¿Puede una persona que está contagiada con una enfermedad de contacto sexual verse sana (sin síntomas)?	25	75	28	72
¿Las enfermedades de contagio sexual pueden transmitirse por relaciones sexuales sin protección?	90	10	92	8
¿Puede una mujer que está contagiada de una enfermedad de contacto sexual transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia?	55	45	55	45
¿Puede una persona que está contagiada de una enfermedad de transmisión sexual transmitir la enfermedad a través del uso compartido de objetos punzocortantes (cuchillos, navajas, agujas) o transfusiones sanguíneas?	52	48	53	47
¿Una persona que usa siempre condón o preservativos en forma correcta, estará protegida contra el contagio de estas enfermedades?	42	58	45	55
¿Estas enfermedades pueden ser prevenidas si se usan medicamento para la infección, como la penicilina, antes o después de tener relaciones sexuales?	19	81	22	78
¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas o tratadas usando medicina tradicional?	24	76	26	74
¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas si se eligen las parejas sexuales cuidadosamente?	20	80	25	75

¿Pueden estas enfermedades prevenirse con la limpieza de los genitales después de tener relaciones sexuales?	16	84	18	82
¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas comiendo una gran cantidad de verduras?	48	52	50	50
¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas si no se bebe agua del mismo vaso de una persona enferma?	52	48	54	46
¿Pueden estas enfermedades prevenirse si no se cambian las parejas sexuales?	15	85	15	85
¿Estas enfermedades pueden causar esterilidad o incapacidad para tener hijos?	52	48	52	48
¿Si un médico receta un medicamento para una enfermedad de contagio sexual, sólo se lo debe tomar hasta que desaparezcan los síntomas?	25	75	24	76
¿Pueden algunas de estas enfermedades causar la muerte?	75	25	78	22
¿Llagas, úlceras, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales o en la boca son síntomas de estas enfermedades?	48	52	48	52
Cuándo se dan estas enfermedades no hay ardor o dolor al orinar, defecar o tener relaciones sexuales	34	66	34	66
¿Cuándo se dan estas enfermedades, hay salida de líquido de mal olor por el pene o la vagina?	60	40	60	40

Fuente : Cuestionario aplicado a los adolescentes del CBTa # 143

En las preguntas de cuáles son los tipos de condón que conoces (95%) adolescentes contestaron que conocen el condón masculino y femenino, pero solo el 60% refiere saber colocar el condón femenino y el 91.1% el condón masculino. sin embargo cuando se pregunta la técnica de colocación solo el 21.8% contesto acertadamente a la técnica de colocación del condón masculino y el 4% acertó a la técnica de colocación del condón femenino.

Respecto a la pregunta de inicio de relaciones sexuales solo 14 (12%) han iniciado su vida sexual, siendo la edad de inicio a los 16 años, seguida de los 15 años, de estos adolescentes con Inicio de vida sexual activa el 60% utilizó condón en su primera relación, manteniéndose activos a la fecha el 53.3% y teniendo relaciones con diferentes parejas teniendo una estable con el 26.7%

La práctica sexual con mayor frecuencia fue el sexo vaginal (73.3%) y el 13.3% lo han tenido con dos o más parejas conocidas, manteniendo solo una relación monógama el 73%.

Es importante mencionar que solo el 33% de los adolescentes que iniciaron vida sexual siempre utilizan el condón en sus relaciones, teniendo la idea con mayor frecuencia de no embarazarse con el 73.3% que de prevenir una ITS con el 66.7%, además solo el 6.7% de los adolescentes combinan el sexo con alguna droga lícita (alcohol) o ilícita.

A la pregunta que si sabe reconocer una ITS el 66.7% con reactivo que si sabe y el 100% de los adolescentes con vida sexual reportaron no haber padecido alguna y si tuvieran alguna la comentarían con su pareja para que iniciara tratamiento.

## VIII DISCUSION

En México como en otros países subdesarrollados, el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual es muy bajo, sin embargo el adolescente percibe lo contrario, ya que solo enfoca su atención en los conocimientos que le otorgan los prestadores de servicios de salud sobre el VIH/SIDA, en su alrededor no conciben que existen otro tipo de infecciones, para lo cual dejan de tener interés al momento de tener una actividad sexual plena. Si a esto le sumamos que los informantes de este tipo de infecciones a diferencia de otros estudios son en primer lugar el personal de salud, seguido de los maestros y por último los parientes o amigos nos dejan mal parados en la calidad de información que estos adolescentes están recibiendo, verdaderamente preocupante es que las personas del sector salud que están ofreciendo talleres, pláticas o exposiciones no están empoderando al adolescente con el tema y quedan muchas dudas en cuanto a tratamiento, curas y técnicas de aplicación.

Con la aplicación de este instrumento se demostró que nuestros adolescentes tienen una vida sexual a muy temprana edad ya que en uno de los cuestionarios

aplicados se reporta el inicio de la vida sexual activa a partir de los 14 años, siendo más evidente en los hombres y pensando en utilizar el condón como medida de protección para la prevención de embarazos y no tanto para la prevención de ITS, es por ello la importancia de saber que pasa en nuestro entorno para desarrollar nuevas estrategias, capacitaciones y así disminuir el contagio de las ITS.

Como se puede ver en las respuestas a las preguntas si limpiándose los genitales después de tener una relación elimina la posibilidad de contraer una ITS y en la que se pregunta si se elige bien a su pareja son las preguntas con menor porcentaje de acierto lo que indica el desconocimiento pleno de las ITS. Mientras que las preguntas con mayor porcentaje de acierto fueron la posibilidad de transmitirse una ITS por no usar condón.

Es importante señalar que los adolescentes aun trata de experimentar una relación sexual placentera por lo que deja ver el cuestionario, ya que no importa si este tipo de relaciones la realizan con personas elegidas o desconocidas como lo es en una relación sexual casual.

Cuando se les pregunta sobre la técnica de aplicación de condón esta sigue siendo deficiente ya que al preguntar qué tipos de condones conocen el 95% refiere conocer el condón masculino pero solo lo sabe aplicar adecuadamente el 21%, el cual nos traduce al 79% de posibilidad de contraer una ITS por una mala aplicación de este, y aun es más alarmante para la aplicación del condón femenino el cual solo el 4% de los encuestados acertó en su técnica.

Los alumnos que respondieron a la práctica sexual el cual fue solo el 12% de los encuestados, refiere que uno de cada 4 adolescentes tiene una relación con dos o más parejas, predominando el sexo vaginal seguido del oral y anal. Mencionando que solo el 33% de ellos utilizó el condón, sin embargo este solo como método de planificación familiar, además el 7% tenía influencia de alguna droga lícita como el alcohol.

Por último los adolescentes que tiene vida sexual activa refieren reconocer una ITS en su cuerpo, y manifiestan no padecer hasta el momento ninguna de ellas.

## **IX SUGERENCIAS**

Considero urgente tomar medidas para dar una buena calidad de información a los adolescentes, iniciando en el nivel básico como lo son escuelas primarias y secundarias ya que cada vez es más temprano el inicio de la vida sexual, la aplicación de este cuestionario deja ver muy claro que tenemos un grave rezago de información y que si no realizamos las medidas pertinentes dentro de 10 años el mayor número de enfermos serán por ITS, por lo que su aplicación es urgente, el grave problema que conlleva este tipo de enfermedades es que algunas suele ser asintomáticas y realmente no darnos cuenta que se tiene este tipo de enfermedad.

## **VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Friedman HL. Changing patterns on adolescent sexual behavior: Consequences for health and development. *J Adolesc Health* 1992; 5:345-350.
2. Maddaleno M, Silber T. Un punto de vista epidemiológico de la salud del Adolescente en América Latina. *J Adolesc Health* 1993; 14:655-633.
3. Hidalgo-San Martín A, Caballero-Hoyos R, Celis-de la Rosa A, Rasmussen-Cruz B. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares. *Salud pública de México / vol.45, suplemento 1 de 2003.*
4. UNAIDS. Sex and youth: contextual factors affecting risk for HIV/AIDS. Gene.
5. De Schryver a & Meheus A. Epidemiology of sexually transmitted diseases: The global picture. *World Health Organization Bulletin (OMS).Vol. 58 ,2007.*
6. Sistema de Indicadores de género. Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica, consultado en Instituto nacional de estadística geografía e informática-INMUJERES, 2007.
7. Organización Panamericana de la salud. La salud en las Américas. Washington D.C.: OPS, 1998.



8. Zometa Carlos S, Dedrick Robert, Knox Michael. Translation, cross-cultural adaptation and validation of an HIV/aids knowledge and attitudinal instrument. *AIDS Education and Prevention*, 19(3), 231-244, 2007.
9. Valdespino-Gómez José Luis, García-García Ma de Lourdes, Del Rio-Chiriboga Carlos. Las Enfermedades de Transmisión sexual y la epidemia de VIH/SIDA. *Salud Pública de México* 1995; 37:549-555 [consultado 30 oct. 2009] disponible en:[http://www.insp.mx/rsp/\\_files/File/1995/num%206/las%20enfermedades%20de%20transmision%20sexual.pdf](http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1995/num%206/las%20enfermedades%20de%20transmision%20sexual.pdf)
10. Dehne, K.L. G. Riedner. Sexually transmitted infection among adolescents: the need for adequate health services. Geneva. World Health Organization, 2005
11. Martinez-Donate. Risk for HIV Infection among Adolescents in the Border City of Tijuana, Mexico. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*.2004; 26: 407-425.
12. liana R. Clark, Malaka Jackson y Lynne Allen. Adolescent knowledge about sexually transmission disseases.University of Pennsylvania school of medicine, center for excellence for minority health, Philadelphia, Pennsylvania. November 20 2001.
13. Caballero-Hoyos R, Villaseñor A. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso de condón en adolescentes. *Revista Salud Pública*. 2001; 35(6)
14. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG, Reyes-Zapata J. Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 1993; 35:682-691.
15. Caballero R. Fruto Prohibido y plaga: construcción Social del riesgo sexual del VIH/SIDA en adolescentes urbanos de diferentes estratos socioeconómicos. México, Amate, pp. 21. (2007)
16. Abraham C, Conde –González C, ed. al. Sexual and demographic risk factors for herpes simple's virus type 2 according to schooling level among Mexican youths. *Sexual transmittion disease* 2003; 30:549-555.
17. Programa Nacional de Salud 2007- 2012.
18. Juárez F, Gayet C. Salud sexual y Reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas.

Revista científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Papeles de Población Universidad Autónoma del estado de México.2005; pp. 177-219.

18. Organización Panamericana de la Salud (OPS).Infecciones de Transmisión sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS. Washington, D.C: OPS, 2004

19. Dirección General de Salud reproductiva. Carpeta Didáctica para servicios especializados de salud sexual y reproductiva para población adolescente. Secretaria de salud y subsecretaria de prevención y control de enfermedades, enero de 1999.

20. Conde-González CJ, Calderón E, Juárez-Figueroa L, Hernández-Ávila M. Historical account of venereal diseases in México. Genitourinary Med 1993; 69:462-466.

21. Rosenstock IM. Preventing AIDS "theories and methods of behavioural interventions: The health belief model and HIV risk behaviour change. Edited Ralph J. DiClemente .1944; 05-25.

22. Peláez J, Adolescentes embarazadas: características y riesgos. Rev. Cubana obst Gineceo 1997; 23:13-17.

23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción de desarrollo y salud del adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, DC: OPS/OMS; 1998

24. Pastoureau M. (1996), los emblemas de la juventud. Atributos y formas de representación de los jóvenes en la imagen medieval, en: G-Levi.J.C. Schmitt. Historia de los jóvenes. I. De la Antigüedad a la Edad Moderna, Madrid, Santillana-Taurus, pp. 279-301.14

25. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los adolescentes. Washington, DC: OPS/OMS; 1995.

26. Magdalena M, Munist MM, Serrano CV, Silver TJ. Sexualidad y adolescencia: La personalidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. La salud del adolescente y el joven. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la salud; 1994:1-17.Publicación científica núm. 6.

27. Pick S, Givaudan M, Saldívar-garduño A. La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. *Perinatology Reproduction Human*; 1994; 2:143-150.
28. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado y Baptista Lucio. *Metodología de la Investigación*. Mexico: Editorial Mc Graw Hill, cuarta edición .2006, pp. 281-290.
29. Cozby, Paul. *Métodos de investigación del comportamiento*. Mexico: editorial Mc Graw Hill, octava edición 2005, pp 89.
30. Santos Preciado JL, Villa – Barragán JP, García- Avilés MA, León-Alvares GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La Transición epidemiología de las y los adolescentes en México. *Salud Pública Méx*. 2003; 45 supl: S152.
31. Fundación Mexicana para la planeación familiar, AC. *Encuesta para el programa gente Joven 1999*. México, DF: Mexfam; 1999.
32. Piña López Julio, Robles Montijo Susana. Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamiento sexual de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. *Rev. Panamá. Salud Pública Mex* 2007; 22(5)
33. Consejo Nacional de Población 2000. *La situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico demográfico*. México, DF: Conapo; 1997:16.
34. Escobedo E Fletes J, Velásquez V. embarazo en adolescentes: seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida. *Bol Méd. Host En Mex* 1995, 52 (7):415-419.
35. Lartigue T, Ávila H, ed. al. *Sexualidad y reproducción humana en México*. México, DF: Universidad Iberoamericana. Editorial Plaza y Valdez; 1996;( II):77-94.
36. Menkes C, Suárez I: *Adolescentes en México. Educación sexual, conocimiento sobre la biología de la reproducción y funcionamiento de métodos anticonceptivos en Guanajuato*. El colegio de México population council; 2003: 233-263.
37. Fondo de las naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud. *Los jóvenes y el VIH/sida. Una oportunidad en un momento crucial*. Ginebra: UNICEF; 2002:48
38. Gutiérrez JP, Bertozzi SM, Conde-González CJ, Sánchez- Alemán MA. Risk behaviours of 15-21 year old in México lead to a high prevalence of sexually

transmitted infections: result of a survey in disadvantaged urban areas. *Biomedcentral Public Health* 2006; 6:49.

39. Piña JA. *Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta*. Hermosillo, México: Universidad de Sonora; 1992; 1–21.

40. Hatcher R, Nelson A, Ziemann M, Darney P ed. al. *A pocket guide to managing contraception*. Georgia USA. Bridging the gap communication, 2003; 167

41. Hamel P. Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes populares Urbanas. *Revista de familias y Terapia*. Revista del Instituto Chileno de terapia familiar. 1993; 44-62.

42. Ford K, Wirawan N, muliawan m. AIDS and STD knowledge, condom use and HIV/STD infection among female sex workers in Bali, Indonesia. *AIDS CARE*, 2000; VOL. 12, NO. 5, pp. 523–534,

43. Prevención del VIH/SIDA en jóvenes. Evidencia sobre resultado eficaz en los países en desarrollo. Informe Mundial del ONUSIDA sobre la epidemia del sida, 2006.

44. Piña JA. Variaciones sobre un modelo psicológico de salud biológica: justificación y desarrollo. *University Psychol*. 2007;

45. Ribes E. *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca; 1990.

46. Nieto B, Izazola JA. Uso del condón en hombres con pareja no estable de la ciudad de México. *Salud Pública Mex*. 1999; 41:85–94.

47. Robles S, Piña JA, Frías B, Rodríguez M, Barroso, Moreno D. Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios. *Psicología de la Salud*. 2006; 16:71–8.

48. Fishbein M, Azjen I. *Belief, attitude, intention and behaviour: an introduction to theory and research*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley; 1975.

49. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behaviour change. *Psychol Rev*. 1977; 84:191–215

50. Moreno San Pedro E, Rosales-Nieto JJ. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: Hacia un análisis

funcional de las creencias en salud. *Rev. International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Universidad de Almería, España; June 2003; 3:91–109

51. Baranowski T. Integration of two models, or dominance of one? *J Health Psychol.*2005; 10:19–2

52 Guttmacher Institute. U.S. Teenage Pregnancy Statistics National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity. New York: Guttmacher Institute, 2006.

53 Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: Incidence and prevalence estimates. *Perspect Sex Reprod Health* 2004; 36:6 –10.

54. D. Kirby, B.Laris, L.rolleri. Sex and HIV Education programs: Their Impact on Sexual Behaviours o people throughout the world. *Journal of adolescent health*, Volume 40, Issue 3, pp 206-253 A T Bodley-Tickell, B Olowokure, S Bhaduri, D J White, D Ward, J D C Ross, G Smith, H V Duggal, P Goold. Trends in sexually enhanced surveillance system. *British Medical Journal Sexually Transmitted Infections* 2008; 84:312-317.

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente, acepto libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación: "Validación de un instrumento sobre conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolares de San Luis Potosí". Declaro que se me ha explicado el objetivo del proyecto, mi rol como participante al responder en una entrevista y los alcances favorables de la investigación para mejorar la calidad y atención en salud que nos brindan en nuestro trabajo.

He sido informado de que esta investigación es conducida por la Unidad de posgrado de la Facultad de Enfermería de san Luís Potosí en la Maestría en Salud Pública y que bajo ninguna circunstancia será dado a conocer dato alguno que permita la identificación de mi persona y afecte mis derechos individuales.

Entiendo que estoy en libertad de suspender mi participación en cualquier momento, lo que no afectará mis derechos individuales y como trabajador.

He sido informado también de que en caso de requerir orientación de Consejería o datos de referencia a los Servicios de Salud, recibiré la información necesaria por parte del personal del proyecto.

En caso de tener alguna pregunta posterior, me dirigiré al responsable del proyecto, Alumno Francisco Edgar Cervantes Durán.

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del entrevistado    Nombre y firma del testigo

**ANEXO 2**

**INSTRUMENTO DEL PROTOCOLO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



Número de folio \_\_\_\_\_

**1.- ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas conveniente, algunas Preguntas pueden tener una o más repuestas, no escribas nada en la última columna (código de respuesta)

<b>NUMERO DE PREGUNTA</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Código de respuesta</b>
101	Sexo	1. Mujer 2. Hombre	1 2
102	¿Cuántos años cumplidos tienes?	_____	_____
103	Grado escolar [Anotar el semestre]	_____	_____
104	Especialidad	1. Informática 2. Agropecuaria 3. Contabilidad 4. Agroindustrias 5. Otra	1 2 3 4 5
105	Estado civil	1. Soltero 2. Casado o unión libre 3. Separado o divorciado	1 2 3
106	¿Cuál es tu religión?	1. Cristiana no católica 2. Católica 3. No tiene	1 2 3
107	¿Dónde vives?	Localidad _____ Municipio _____ Entidad _____	_____ _____ _____

2.- Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Encierra con un círculo el número de la opción de respuesta que consideres cierta. Por ejemplo, si en la pregunta 201 tu respuesta es "sí", debes encerrar el número 1.

NUMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA	Respuesta	Código de respuesta (NO LLENAR ESTA COLUMNA)
201	¿Has oído hablar de las enfermedades venéreas o de contagio sexual?	1. Sí 2. No 88 No sabe 99 No responde	1 2 88 99
202	¿En qué lugar o qué persona te dio la información sobre las enfermedades venéreas o de contagio sexual? <b>[Encierra tu respuesta con un círculo y marca los tres más importantes por orden de importancia del 1 al 3 en la línea que está junto a la opción elegida]</b>	1. Amigos o parientes____ 2. Maestros de escuela____ 3. Personal de salud____ 4. Medios de comunicación____ 5. Folletos o carteles____ 6. Otro_____ [especifique] 88 No sabe 99 No responde	1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6____ 88 99

FIN DE LA ENTREVISTA



203. A continuación te presentamos un listado de enfermedades de contagio sexual. Indica si has oído hablar de algunas de ellas y si sabes si son curables o no. Apunta tus respuestas con una equis en las casillas de las columnas de las preguntas.

Enfermedades	203.1		203.2		
	¿Has oído hablar de estas enfermedades?		¿Estas enfermedades son curables?		
	1. Sí	2. No	1. Sí	2. No	3. No sé
Gonorrea					
Herpes genital					
Clamidia					
Tricomonas					
Hepatitis B y C					
Chancro blando					
Sífilis					
Virus del Papiloma Humano (VPH)					
Granuloma inguinal (bubones)					
Linfogranuloma venéreo					
Piojo púbico (Ladillas)					

En las siguientes preguntas que se refieren a síntomas, prevención y tratamiento de las enfermedades de contagio sexual, encierra con un círculo el número de las opciones de respuesta que consideres correctas

NUMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA	Respuesta	Código de respuesta (NO LLENAR ESTA COLUMNA)
204	¿Puede una persona que está contagiada con una enfermedad de contacto sexual verse sana (sin síntomas)?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
205	¿Las enfermedades de contagio sexual pueden transmitirse por relaciones sexuales sin protección?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5

<b>206</b>	¿Puede una mujer que está contagiada de una enfermedad de contacto sexual transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente cierto</li> <li>2. Probablemente cierto</li> <li>3. No estoy seguro(a)</li> <li>4. Probablemente falso</li> <li>5. Totalmente falso</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>
<b>207</b>	¿Puede una persona que está contagiada de una enfermedad de transmisión sexual transmitir la enfermedad a través del uso compartido de objetos punzocortantes (cuchillos, navajas, agujas) o transfusiones sanguíneas?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente cierto</li> <li>2. Probablemente cierto</li> <li>3. No estoy seguro(a)</li> <li>4. Probablemente falso</li> <li>5. Totalmente falso</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>
<b>208</b>	¿Una persona que usa siempre condón o preservativos en forma correcta, estará protegida contra el contagio de estas enfermedades?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente cierto</li> <li>2. Probablemente cierto</li> <li>3. No estoy seguro(a)</li> <li>4. Probablemente falso</li> <li>5. Totalmente falso</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>
<b>209</b>	¿Estas enfermedades pueden ser prevenidas si se usan medicamento para la infección, como la penicilina, antes o después de tener relaciones sexuales?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente cierto</li> <li>2. Probablemente cierto</li> <li>3. No estoy seguro(a)</li> <li>4. Probablemente falso</li> <li>5. Totalmente falso</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>
<b>210</b>	¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas o tratadas usando medicina tradicional?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente cierto</li> <li>2. Probablemente cierto</li> <li>3. No estoy seguro(a)</li> <li>4. Probablemente falso</li> <li>5. Totalmente falso</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>
<b>211</b>	¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas si se eligen las parejas sexuales cuidadosamente?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente cierto</li> <li>2. Probablemente cierto</li> <li>3. No estoy seguro(a)</li> <li>4. Probablemente falso</li> <li>5. Totalmente falso</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>
<b>212</b>	¿Pueden estas enfermedades prevenirse con la limpieza de los genitales después de tener relaciones sexuales?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente cierto</li> <li>2. Probablemente cierto</li> <li>3. No estoy seguro(a)</li> <li>4. Probablemente falso</li> <li>5. Totalmente falso</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>

NUMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO DE RESPUESTA ( NO LLENAR ESTA COLUMNA)
213	¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas comiendo una gran cantidad de verduras?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
214	¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas si no se bebe agua del mismo vaso de una persona enferma?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
215	¿Pueden estas enfermedades prevenirse si no se cambian las parejas sexuales?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
216	¿Estas enfermedades pueden causar esterilidad o incapacidad para tener hijos?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
217	¿Si un médico receta un medicamento para una enfermedad de contagio sexual, sólo se lo debe tomar hasta que desaparezcan los síntomas?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
218	¿Pueden algunas de estas enfermedades causar la muerte?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
219	¿Llagas, úlceras, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales o en la boca son síntomas de estas enfermedades?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5

220	Cuándo se dan estas enfermedades no hay ardor o dolor al orinar, defecar o tener relaciones sexuales	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5
221	Cuándo se dan estas enfermedades no hay ardor o dolor al orinar, defecar o tener relaciones sexuales	6. Totalmente cierto 7. Probablemente cierto 8. No estoy seguro(a) 9. Probablemente falso 10. Totalmente falso	1 2 3 4 5
222	¿Cuándo se dan estas enfermedades, hay salida de líquido de mal olor por el pene o la vagina?	1. Totalmente cierto 2. Probablemente cierto 3. No estoy seguro(a) 4. Probablemente falso 5. Totalmente falso	1 2 3 4 5

**3.- Conocimientos sobre el uso del condón**

NUMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA	Respuesta	Código de respuesta (NO LLENAR ESTA COLUMNA)
301	¿Qué tipo de condones conoces?	1. Condón masculino 2. Condón femenino 3. Ambos (condón masculino y femenino ) 4. Ninguno	1 2 3 4
302	¿Sabes los procedimientos para colocación de un condón masculino?	1. Si 2. No	1 2

<b>303</b>	¿Sabes los procedimientos para colocación de un condón femenino?	1. Si 2.No	1 2
------------	--	---------------	--------

**304.** Coloque el numero que corresponda del 1 al 6 según considere usted los pasos que deben seguirse en la colocación de un preservativo masculino.

( ) Si el condón no tiene una punta, asegúrese de dejar un pequeño espacio entre éste y la punta del pene. De lo contrario, el semen puede empujar los lados del condón y salir por la base antes de que el pene y el condón se retiren de la vagina

( ) Retire el condón de su empaque, cuidando de no romperlo accidentalmente al abrir el empaque o de hacerle un agujero al sacarlo.

( ) Si el condón tiene poca punta (receptáculo) en el extremo (para recoger el semen), colóquelo contra la punta del pene y luego desenrolle cuidadosamente sus lados bajando por el cuerpo del pene.

( ) Después de la eyaculación, retire el condón de la vagina. La mejor manera de realizar este procedimiento es sujetarlo en la base del pene y sostenerlo mientras el pene se retira

( ) Algunas personas creen conveniente desenrollar un poco el condón antes de colocarlo sobre el pene, lo cual deja espacio suficiente para la recolección de semen y evita que el condón quede demasiado ajustado sobre el pene. .

( ) Verifique que no quede aire entre el pene y el condón, ya que esto puede producir su ruptura.

**305.** Coloque el numero que corresponda del 1 al 13 según considere usted los pasos que deben seguirse en la colocación de un preservativo masculino.

- ( ) Puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual
- ( ) Debe introducirse antes de que el pene tenga contacto con la vagina
- ( ) Introducir un dedo en el condón para empujarlo a su posición
- ( ) Empujar el aro interno dentro de la vagina lo máximo que se pueda
- ( ) Si se vuelve a tener otra relación sexual, es necesario utilizar otro preservativo
- ( ) Deben quedar de dos a tres centímetros del aro externo y el condón fuera de la vagina.
- ( ) Una vez concluida la relación sexual, no es necesario retirar el condón inmediatamente.
- ( ) Al incorporarse sí es necesario retirar el condón
- ( ) Para su colocación hay que elegir una posición en la que te sientas cómoda: de cuclillas, levantando una pierna, sentada, recostada,...
- ( ) Frotar los lados del condón para distribuir el lubricante
- ( ) Sostener el aro del extremo cerrado y apretarlo de forma que quede alargado
- ( ) Con la otra mano, separar los labios externos de la vagina
- ( ) Arrojar el preservativo a la basura

4.- Prácticas sexuales y uso del condón

Encierra en un círculo las opciones de respuesta que consideres correctas

NUMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA	Respuesta	Código de respuesta (NO LLENAR ESTA COLUMNA)
401	¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?  [Relaciones sexuales = sexo, vaginal, oral o anal].	1. Sí 2. No  99. No responde	1. PASA A LA 403 2. PASA A LA 402 99.
402	¿Por qué nunca tuviste relaciones sexuales?	TEXTUAL _____ _____ _____	_____ _____ _____
402	¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez? [Edad en años cumplidos].	Edad..... No recuerda 88 No responde 99	_____ 88 99
403	¿La primera vez que tuviste relaciones sexuales, tu o tu pareja utilizaron condón?	1. Si 2. No No recuerda 88 No responde 99	1 2 88 99
404	¿Has tenido relaciones sexuales en el último año?	1. Sí 2. No  No recuerda 88 No responde 99	1 2  88 99

FIN DE LA ENTREVISTA

405	¿Cuántas parejas sexuales has tenido en tu vida?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una sola pareja</li> <li>2. Distintas parejas pero solo una en este momento</li> <li>3. Distintas parejas, pero dos o más en este momento</li> <li>4. Distintas parejas pero ninguna en este momento</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> </ol>
406	¿Qué tipo de parejas sexuales has tenido en tu vida?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una sola pareja conocida</li> <li>2. Una sola pareja casual o desconocida</li> <li>3. Dos o más parejas conocidas</li> <li>4. Dos o más parejas casuales o desconocidas</li> <li>5. Dos o más parejas, algunas conocidas y otras casuales</li> <li>6. Otro _____</li> </ol> <p><b>[especifique]</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> <li>6</li> </ol>
407	¿Qué tipos de sexo has tenido con tu o tus parejas? <b>[anotar una o más opciones de respuesta]</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexo vaginal</li> <li>2. Sexo oral</li> <li>3. Sexo anal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> </ol>



NUMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA	Respuesta	Código de respuesta (NO LLENAR ESTA COLUMNA)
408	¿Con qué frecuencia consumieron tú o tu(s) pareja(s) alcohol, antes de tener relaciones sexuales?	1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca	1 2 3 4
409	¿Con qué frecuencia consumieron tú o tu(s) pareja(s) drogas antes de tener relaciones sexuales? <b>[drogas = sustancias como la marihuana, cocaína, anfetaminas, heroína, inhalables y otras]</b>	1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca	1 2 3 4
410	¿Con qué frecuencia usaron tú o tu(s) pareja(s) condones o preservativos en sus relaciones sexuales?	1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca	1 2 3 4
411	¿Con qué frecuencia usaron tú o tu(s) pareja(s) condones o preservativos para evitar embarazos?	1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca	1 2 3 4
412	¿Con qué frecuencia usaron tú o tu(s) pareja(s) condones o preservativos para protegerse de enfermedades de contagio sexual?	1. Siempre 2. A veces 3. Casi nunca 4. Nunca	1 2 3 4

**413.** Cuando usaron condón con tu o tus parejas ¿en qué momento de sus relaciones sexuales acostumbraban colocárselo? Marcar la respuesta con una equis en las opciones de respuesta correctas.

MOMENTOS DE USO	1. Sí	2. No
413.1 Siempre antes de la primera penetración		
413.2 Siempre antes de la primera penetración, pero alguna vez uno de los dos lo quitó antes de terminar		
413.3 Siempre antes de la primera penetración, pero alguna vez se rompió antes de terminar		
413.4 Siempre después de la primera penetración		
413.5 A veces antes y otras después de la primera penetración		

**5.- Riesgo de ITS**

NUMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA	Respuesta	Código de respuesta (NO LLENAR ESTA COLUMNA)
501	¿Sabes reconocer una infección de transmisión sexual?	1. Si 2. No	1 2
502	¿Te han diagnosticado alguna enfermedad de contagio sexual?	1. Si 2. No	1 2
503	¿Qué enfermedad te dijeron que tenías?	Textual..... ..... ..... ..... ..... No sé 98	_____ _____ _____ _____ 98

FIN DE LA ENTREVISTA

504	¿Qué hiciste cuando tuviste la enfermedad? <b>[Marcar una o más opciones en orden de importancia]</b>	1. Lo consulté con amigo(a)____ 2. Usé remedios caseros____ 3. Usé medicinas que tenía en casa o que anunciaban por la televisión____ 4. Consulte curanderos o médicos tradicionales____ 5. Fui a una clínica/centro salud____ 6. Consulté a médico privado____ 7. Consulté a farmacéutico____ 8. Otro _____ <b>[especificar]</b> 9. No hice nada _____	1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____ 8 ____ 9 ____
505	¿Recibiste algún tratamiento?	1. Sí 2. No 98. No recuerdo	1 2 98
506	¿Comentaste a tu(s) pareja(s) sexual(es) sobre la enfermedad que tenías?	1. Sí 1 2. No 2 No recuerdo 98	1 2 98

507	¿Tu(s) pareja(s) sexual(es) recibieron algún tratamiento médico?	1. Sí 1 2. No 2 No sé 98	1 2 98
<b>NUMERO DE PREGUNTA</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Código de respuesta (NO LLENAR ESTA COLUMNA)</b>
508	Mientras tuviste los síntomas, ¿hiciste algo para prevenir la transmisión de la infección entre tu(s) pareja(s)?  <b>[La pregunta no incluye la búsqueda de tratamiento]</b>	1. No tuve relaciones sexuales 2. Usé condón 3. Otro _____ 4. Nada 98. No recuerdo	1 2 3 4 98

*“Hemos terminado la entrevista. La información que nos has dado será de gran utilidad para entender el comportamiento sexual de los jóvenes estudiantes y para favorecer programas de salud orientados a crear en ellos y ellas una cultura de prevención de infecciones de transmisión sexual”. Muchas gracias.*