



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

TESIS  
QUE PRESENTA  
**ALBERTO GOMEZ MORENO.**  
MEDICO CIRUJANO PARTERO.

PARA OBTENER EL GRADO DE  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

TITULO  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION  
SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA EN SUS DIFERENTES ETAPAS.

ASESOR  
Leticia Duarte Pedraza.  
Especialista En Medicina Familiar.  
Maestra En Ciencias Medicas

COASESORES  
Cleto Álvarez Aguilar.  
Maestro en Ciencias Médicas.

Carlos Gómez Alonso.  
Coordinador "A" Analista

MORELIA, MICHOACAN, MEXICO FEBRERO DEL 2007

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN

**Dr. Eduardo C. Pastrana Huanaco.**

Coordinador Delegacional de Educación en Salud.

**Dr. Benigno Figueroa Núñez.**

Coordinador Delegacional de Investigación en Salud.

**Dr. Javier Ruiz García.**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

U.M.F. No. 80.

**Dr. Valentín Roa Sánchez.**

Profesor titular de la Especialidad de Medicina Familiar.

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHÁVEZ”  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

**M. en C. Víctor Manuel Farías Rodríguez.**  
Jefe de la División de Estudios de Posgrado.

Especialista en Medicina Familiar.  
**Rafael Villa Barajas.**  
Profesor de la Especialidad en Medicina Familiar.

COLABORADORES:

**Dr. Eduardo C. Pastrana Huanaco.**

Coordinador Delegacional de Educación en Salud  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dr. Benigno Figueroa Núñez.**

Coordinador Delegacional de Investigación en Salud.  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dr. Javier Ruiz García.**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.  
Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No.80

**Dr. Rafael Villa Barajas.**

Profesor de la Especialidad en Medicina Familiar.  
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas  
Dr. Ignacio Chávez  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

## Dedicatoria.

Dedico esta tesis a mi familia, mi madre Josefina Mora y a mi esposa Marcela Guadalupe Tamayo Cortés les agradezco su cariño, amor y sacrificio.

## **Agradecimientos.**

Cleto Álvarez Aguilar.  
Maestro en Ciencias Médicas.  
Matrícula: 3320405

Carlos Gómez Alonso.  
Coordinador "A" Analista  
Matrícula: 3211878.

## ÍNDICE

CONTENIDO			
I	Resumen	.....	1
II	Abstract	.....	3
III	Abreviaturas y Glosario	.....	5
IV	Relación de Figuras y Tablas	.....	11
V	Introducción	.....	12
VI	Antecedentes	.....	14
VII	Marco Teórico	.....	21
VIII	Planteamiento del Problema	.....	24
IX	Justificación	.....	28
X	Objetivos	.....	31
XI	Material y Métodos	.....	33
XII	Resultados	.....	43
XIII	Discusión	.....	54
XIV	Conclusiones	.....	56
XV	Recomendaciones	.....	59
XVI	Sugerencias	.....	61
XVII	Referencias	.....	63
XVIII	Relación de Anexos	.....	66
		Total de paginas	71

RESUMEN.

## Resumen.

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA EN SUS DIFERENTES ETAPAS.

Objetivo medir el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes (ETS).

Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo se aplicó un instrumento de recolección de datos desarrollado en Morelia Michoacán. La muestra la constituyeron por conveniencia 253 alumnos de los niveles escolares no profesionales de la zona Urbana de esta ciudad, en las edades de 10 a 19 años, divididos por etapas; 10 a 13 años etapa 1, 14 a 17 años etapa 2, 18 a 19 años etapa 3 . A los cuales se les aplicó un constructo auto administrado tipo escala de Likert, constituido de 22 reactivos, para evaluar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual. Validado con el alpha de Cronbach para su consistencia interna .

Resultados. Se demostró que el nivel de conocimientos es malo en todas las etapas, el sexo femenino (76.6%) masculino (80.6%) en porcentaje de respuestas inadecuadas, sin valor estadístico para genero. De igual manera para factor cultura  $p < .397$  sin valor significativo en la primera etapa, a diferencia de las etapas 2 y 3 con valores ( $p < 0.0001$ ) demostrando nivel de conocimientos menos malo que la primera etapa en el resto de los factores. La fiabilidad del instrumento con un coeficiente de Alfa de Cronbach de hasta .7999 descartándose mala redacción o falta de comprensión a las preguntas.

Conclusiones. Existe deficiencia de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes estudiados.

ABSTRACT.

## Abstract.

### LEVEL OF KNOWLEDGE OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN THE DIFFERENT ADOLESCENT STAGES

The Objective instrument measured the level of knowledge regarding the sexually transmitted diseases (STD) in adolescent stages.

Metodology :This study is descriptive; it was applied the instrument designed in Morelia Michoacán. The sample was constituted for in 253 students with no professional grade in the urban zone of Morelia, Michoacán, around ages from 10 to 19 years. There were groups named 'Stages' from 1 to 3, Stage 1 was formed by subjects of ages 10 to 13 years old, stage 2 for subjects from 14 to 17 years old and Stage 3 for subjects between 18 and 19 years old. They all subjects answered the instrument composed of 22 items to measure the level of knowledge in STD, the instrument was answered by self agreement, the score was based on the Likert scale, the study was validated using the Alpha of Cronbach test.

Results: It has been demonstrated that the level of knowledge is bad in every stage, female gender (76.6%), and male gender (80.6%) in percentage of inadequate answers, with out statistic value. Likewise culture level  $p < 0.397$  with meaningless value on the first stage, opposing stages 2 and 3 with values ( $p < 0.0001$ ), performing a not so bad knowledge level than the first stage on the rest of the factors. The trustiness of the instrument with a quotient of Alfa of Cronbach up to 0.7999 already leaving apart bad spelling or bad understanding of the questions.

Conclusions: It exists a lack of knowledge about Sexually Transmitted Diseases among the teenagers studied.

ABREVIATURAS Y GLOSARIO.

## **ABREVIATURAS.**

Enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Conocimientos actitudes y practicas (CAP).

Organización Mundial de Salud (OMS).

Practicas Sexuales de Riesgo (PSR).

Virus de Inmunodeficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Humana  
Adquirida (VIH/SIDA).

## **GLOSARIO.**

**CONOCER:** del griego γνωσις, gnosis, también denominada tener la idea o noción de una cosa. Tener habilidad para una cosa. Del latín. cognoscĕre, Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**SABER:** Es la conjunción de información externa (conocimiento), más información generada por medios propios (experiencia) más la inteligencia. Del latín. Sapĕre, Conocer algo, o tener noticia o conocimiento de ello.

**INTELIGENCIA:** Capacidad de resolver situaciones nuevas. Del latín. Intelligentĭa, Capacidad de entender o comprender, capacidad de resolver problemas, conocimiento, comprensión, acto de entender, sentido en que se puede tomar una sentencia, un dicho o una expresión.

**EDUCACIÓN:** Acción de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales. Del lat. *educatĭo, -ōnis*, Acción y efecto de educar, crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes, instrucción por medio de la acción docente, cortesía, urbanidad.

**INFORMAR:** Enterar, instruir, dar a conocer de una cosa. Del latín. *Informāre*. Enterar, dar noticia de algo, dicho de una persona o de un organismo: Completar un documento con un informe de su competencia, dar forma sustancial a algo, perfeccionar a alguien por medio de la instrucción y buena crianza.

**GRADO:** Nivel educativo. Del latín. *Gradus*, En las enseñanzas media y superior, título que se alcanza al superar determinados niveles de estudio, en ciertas escuelas, cada una de las secciones en que sus alumnos se agrupan según su edad y el estado de sus conocimientos y educación.

**NIVEL:** Valoración cuantitativa y objetiva de la manera de vivir, categoría, rango, instrumento para averiguar la diferencia o la igualdad de altura entre dos puntos, grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social.

**IDENTIFICAR:** Hacer que dos o más cosas en realidad distintas aparezcan y se consideren como una misma.

**EDUCACIÓN SEXUAL:** Proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos y comportamientos, que incorporan y transforman las relaciones

entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado. Es un proceso de conocimiento personal integral (físico, psicológico y social) que le permite a cada individuo mejorar su calidad de vida.

**SALUD SEXUAL:** Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que definitivamente enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor. Toda persona tiene el derecho a recibir información y a considerar la aceptación de las relaciones sexuales, tanto con fines placenteros como procreativos.

**ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS):** Infecciones y enfermedades transmitidas por vía sexual, sus complicaciones y sus secuelas.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control del SIDA. Nom-010-SSA2-1993.5

**Prácticas sexuales de riesgo:** a las actividades en las que existe penetración pene-ano, pene-vagina , pene-boca, pene-mano-boca, mano-ano-boca; o con objetos contaminados con secreciones utilizados durante la relación sexual, sin el uso correcto de una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones o líquidos potencialmente infectantes.

Práctica sexual protegida: a aquélla en la cual se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Práctica sexual segura: a aquélla en la cual no existen ni penetración ni traspaso de secreciones sexuales (semen, líquido pre-eyaculatorio y secreción vaginal) o de sangre.

PRÁCTICAS SEXUALES DE ALTO RIESGO: Actividades en las que existe penetración pene - vagina o pene – ano, sin el uso de una barrera mecánica como el condón de látex o poliuretano (condón femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO: (PSR) actividades en las que existe contacto con fluidos corporales, con peligro de contagio de ETS o de embarazo, tales como: beso húmedo, sexo oral, coito vaginal o anal sin protección.

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico (defensas del organismo) de los individuos, provocando baja resistencia para combatir diferentes procesos infecciosos. Enfermedad viral consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria.

RELACION DE FIGURAS Y TABLAS.

## Relación de figuras y tablas.

Figura.1.	Distribución por género	44
Figura.2.	Calificación cultura por género	45
Figura.3.	Calificación de contagio por género	46
Figura.4.	Calificación de prevención por género	47
Figura.5.	Calificación creencias por género	48
Figura.6.	Calificación de factor VIH/SIDA por género	49
Figura.7.	Calificación de factor riesgo por género	50
Figura.8.	Total de factores por género	51
Tabla no.I	Análisis de varianza una vía	52
Tabla no.II	Análisis de post-Hoc Tukey HSD	53

## INTRODUCCION.

## **Introducción.**

Debido a la prevalencia y magnitud de las enfermedades de transmisión sexual y sus repercusiones en la salud pública de los países, y sus consecuencias las cuales abarcan desde la infertilidad, como el caso de la infección por *Chlamydia trachomatis*, cáncer en genitales, hasta la muerte.

Destacan entre estas enfermedades el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) para el cual solo se conocen medidas preventivas entre la población basadas en los conocimientos actitudes y prácticas, por el momento el grupo de los adolescente es el que registra baja incidencia en relación a casos nuevos, pero es necesario señalar que los casos en adultos jóvenes fueron contagiados en la adolescencia.

Existe innumerables instrumentos para evaluar y medir el nivel de conocimientos llamados también encuestas "CAP" (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) sobre enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, de ellas utilizamos una encuesta creada en el año 2003 y previamente validada por expertos, aplicada en sujetos con características socio-culturales y demográficas similares del estado de Michoacán.

ANTECEDENTES.

## **ANTECEDENTES.**

Las enfermedades de transmisión sexual son consideradas como un grupo de enfermedades relacionadas con micro-organismos que son transmitidos predominantemente por contacto sexual como por ejemplo: sífilis, gonorrea, Hepatitis B, virus del papiloma humano y síndrome de inmunodeficiencia adquirido. Existen otras en las que existe controversia sobre su forma de transmisión en razón de que no se encuentra el microorganismo infectante en la pareja como la *Garnerella vaginalis* responsable de la vaginosis bacteriana.[1]

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano la cual se define por una variedad de cambios físicos, cognitivos y psicosociales. En el cual se adquieren la madurez física, capacidad de más abstracción y separación y/o independencia de los padres, estas etapas se han dividido en :

Adolescencia temprana: comienza en la pubertad (10 a 14 años de edad) en la cual se inicia la separación de los padres, el adolescente se relaciona socialmente con individuos de su mismo sexo, destacando la preocupación y la exploración sobre su cuerpo.[2]

La adolescencia media: inician las actividades sexuales y las relaciones románticas (14 a 17 años), se aprecian cambios aun no completos del desarrollo de órganos sexuales y los cambios secundarios a la estimulación hormonal.

La adolescencia tardía: Se establece definitivamente la imagen corporal y el rol de género (a partir de los 17 a los 19 años) se entienden mejor a las otras personas y los sentimientos. La madurez sexual se adquiere en esta etapa, aceptando los cambios puberales como normales, se comprenden consecuencias, surgen inquietudes sobre anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, se distinguen el amor de la atracción sexual.

Los factores asociados con el incremento en las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes son en general los comportamientos sociales, pero los factores biológicos juegan un papel importante.

El factor relacionado con el aumento en la susceptibilidad a las infecciones de transmisión sexual es la ectopia cervical o inmadurez cervical lo cual se refiere al área ectocervical que esta recubierta por epitelio columnar, el cual después de la pubertad lo reemplaza por epitelio escamoso al lograr la madurez sexual.[3]

La secreción de Inmunoglobulina "A" el cual es un anticuerpo local; es otro de los factores biológicos involucrados el cual se encuentra en niveles bajos en el moco cervical de mujeres adolescentes. Esta inmunoglobulina aumenta en las mujeres adultas durante su ciclo menstrual, no encontrando diferencias entre las fases del ciclo en las adolescentes. [4]

La actividad sexual en la mediana adolescencia para las adolescentes de 14 años de edad con los siguientes factores de riesgo: alcohol o el uso de drogas, nueva

pareja o múltiples o parejas con múltiples parejas y el uso inconsistente del condón son particularmente los factores de riesgo para contraer Chlamydia trachomatis.

Los padecimientos sindromáticos de las Enfermedades de transmisión sexual se dividen en Síndromes de descarga Uretral/vaginal acompañado de disuria son estudiados de forma similar en todos los paciente se incluye a los adolescentes, gonorrea, chlamydia , tricomonas, vaginosis bacteriana y candidiasis.

Úlceras genitales.- herpes genital más común el tipo 2 y la sífilis primaria especialmente cuando se tiene sexo con prostitutas y/o drogadictos, la seropositividad a estas enfermedades esta relacionada con la infección de virus de inmunodeficiencia.

Enfermedad pélvica Inflamatoria.- Algunos autores realizan el diagnóstico con especificación anatómica: anexitis vs endometritis, en la clínica lograr esta precisión es difícil, habitualmente son secuelas de infecciones por gonorrea o clamidia, las duchas vaginales aumentan la posibilidad de contraerlas tienen una evolución subclínica y pueden provocar infertilidad en el paciente.

Dermatológicos.- como el condiloma acuminado causado por el virus del papiloma humano de los cuales el tipo 6 y 11 son los mas frecuentemente relacionados con las verrugas genitales, sin embargo los tipos 16,18 y 52 son los subtipos más frecuentemente identificados en la infección por virus de papiloma humano y

relacionados con cáncer cervicouterino. Las lesiones eritematosas son más frecuentemente relacionadas con sífilis secundaria e infección gonocócica diseminada.

El diagnóstico en los adolescentes con actividad sexual se recomienda una vez al año para gonorrea y clamidia, sífilis en la mujer embarazada; y si el paciente cuenta con factores de alto riesgo la detección de VIH.

Los métodos diagnósticos deben incluir microscopia, cultivo y serología.

La exploración instrumental en los adolescentes se recomienda en la mujer a al inicio de vida sexual activa con penetración a vagina o cuando llegue a la edad de 21 años.[5, 6]

A partir de la aparición de la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y de las infecciones de transmisión sexual han cobrado mayor relevancia dado que el contacto sexual es la principal vía de transmisión del VIH y de las ETS sobre todo las que provocan úlceras genitales en razón de que aumentan hasta 300% los riesgos para contraer Sida.[7]

La población que actualmente se considera de alto riesgo son los adolescentes los cuales inician relaciones sexuales a más temprana edad tanto en las áreas rurales como urbanas, dado que la infección por VIH es baja en este grupo de edad es justo reflexionar sobre los adultos que contrajeron la infección en dicha etapa, la cual es en este momento la cuarta causa de muerte en todo el mundo, siendo Jalisco México en tercer lugar de casos Informados.[8]

Dentro de las recomendaciones para evitar y disminuir el riesgo se han considerado la abstinencia sexual, relaciones monogámicas con parejas no infectadas, relaciones sexuales protegidas y el sexo seguro, la prevención como el tratamiento conocido más efectivo para el control de estas enfermedades. Incorporando cambios en las conductas, actitudes y prácticas. Por ejemplo el uso correcto del condón.[9]

En 1997 se realizó una investigación sobre el modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/ sida en adolescentes[10], tratando de evaluar el modelo educativo basado en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los adolescentes de la comunidad de El Cantón en Sto. Domingo de los Colorados provincia de Pichincha en Quito, Ecuador con el objetivo de mejorar dichos modelos educativos y de contribuir al desarrollo de herramientas educativas en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y de la infección por VIH. Se utilizaron encuestas validadas por expertos de 28 ítems y se aplicaron en grupos de 12 a 13 años y de 14 a 15 en dichas encuestas se consideraron factores como: conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, actitudes, valores y creencias, conductas preventivas, vulnerabilidad y riesgo.

En el 2002 se realizó la creación de un constructo o cuestionario ex profeso y validado por expertos para medir el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual entre los alumnos de bachillerato de las edades de entre 15

y 19 años dicho constructo de 22 ítems/ reactivos resultó de confiabilidad interna aceptable, fácil aplicación y demostrada validez obteniendo un nivel de conocimientos regular en el 41.7% y bueno en el 58.3%, no mostró diferencias significativas relacionadas con la edad y el sexo de los participantes.[11]

En el 2004 se implementó una intervención educativa en un estudio cuasi-experimental, en alumnos de nivel secundaria y bachillerato logrando confirmación de un instrumento previamente validado se encontró mejoría en los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes de esta ciudad de las edades de entre 12 a 19 años.

Otros estudios basados en entrevista sobre los conocimientos, actitudes y prácticas VIH y SIDA realizados en Palmira, Colombia concluyeron que existen vacíos y escasos conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y de las formas para evitar el contagio provocando desinformación y conductas de riesgo entre los adolescentes de entre 12 y 18 años.[12]

Marco Teórico.

Marco Teórico.

Dentro de las teorías histórico culturales se considera el valor de la enseñanza estructurada como eje del aprendizaje, se cree que en el desarrollo humano confluyen dos aspectos diferentes: La maduración orgánica y la historia cultural. En esta última se desarrollan instrumentos que sin tener repercusión biológica facilitan las relaciones de intercambio cultural implicada adaptación por transformación y no por presencia pasiva al entorno, en la teoría de Vigotsky el lenguaje es el mayor valor funcional como mediador de cultura.

El proceso de formación de las funciones psicológicas superiores es a través de una actividad práctica e instrumental motivada por la interacción social. El sujeto desde la infancia desarrolla mediadores sofisticados como el lenguaje los cuales utiliza en la transformación individual y social llamado también Zona del Desarrollo Potencial.

Destacando los conceptos de nivel de desarrollo real, el infante puede realizar una serie de actividades de forma autónoma y nivel de desarrollo potencial la cual hace referencia al nivel que podría alcanzar el sujeto con la colaboración y guía de otras personas. Es entonces la acción interactiva del infante con otros (infantes y adultos) lo que permite el desarrollo de mediadores externos, que lleguen a convertirse en procesos internos que hacen posible la reestructuración de los procesos psicológicos previos.

Otras teorías relacionados con el aprendizaje y el desarrollo cognitivo es la teoría de Piaget en la cual a la edad de 11 años se caracteriza como la etapa de las operaciones concretas en la cual los procesos de razonamiento se vuelven lógicos y puede aplicarse a problemas concretos o reales, el infante ahora un ser social con esquemas lógicos, ordenamiento y causalidad; siendo de 11 años en adelante como la etapa de operaciones formales en la que desarrolla sentimientos idealistas más la formación continua de la personalidad que le permiten emplear razonamiento lógico inductivo y deductivo.

En las diferentes etapas de la adolescencia se caracterizan por cambios tanto en el desarrollo anatómico como fisiológico, inicio de la experiencia sexual y en donde se proyectan valores y perspectivas a la edad adulta; la metodología general del ciclo o espiral del aprendizaje se incluyen los procesos educativos sobre la sexualidad el cual se desarrolla en 4 etapas, según el ciclo/ espiral del aprendizaje iniciando por la experiencia o vivencia (conocimiento previo) seguido de la reflexión, conceptualización y aplicación.

Considerando las opciones que los adolescentes tienen, en relación a la toma de decisiones, valores y normas individuales /grupales; no siendo una alternativa el aplazamiento de las relaciones sexuales se considera a la falta de conocimientos precursora de la conductas de riesgo.

Planteamiento del problema.

## **Planteamiento del problema.**

Las Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) afectan a hombres y mujeres de todos los niveles económicos y sociales. A finales del 2004, la ONUSIDA estimó que a nivel mundial existen 39.4 millones de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana de los cuales 2.2 millones son menores de 15 años, cada día se infectan 14 mil personas en todo el mundo, aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones se producen en personas de 10 a 24 años. Únicamente en el 2004 causó 3.1 millones de muertes. Solo en Estados Unidos se reportaron 15 millones de casos nuevos el en último año de ETS. En nuestro país se contabilizaron 98,933 casos acumulados de pacientes infectados con VIH/SIDA hasta 2004, con una relación 5/1 hombre/mujer y alcanzando de 8:1 en zonas rurales, el grupo de edad más afectado corresponde a personas entre 15 y 44 años, siendo la transmisión sexual causante del 92.2 %. Con una incidencia acumulada de 2,207 con 94 defunciones en el 2003 en el Estado de Michoacán [13].

Los graves problemas de salud pública de las ETS, incluyen las neoplasias en genitales a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), infertilidad como en el caso de la infección por *Chlamydia trachomatis* la cual es responsable de causar apoptosis en el espermatozoides humano[14];Hasta la muerte como en el caso contagio por el Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH), contando con tratamiento preventivo basado en conocimientos actitudes y

prácticas como el mas efectivo en el control de las Enfermedades de transmisión sexual.

Son la información y la educación en aspectos de salud sexual los medios más eficaces para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.

En algunos modelos de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en los adolescentes, se utilizan instrumentos de investigación tipo encuestas basadas en conocimientos actitudes y prácticas (CAP). [8] Estos instrumentos son validados por expertos para la población y sujetos de estudio con características socio-demográficas y culturales de cada país o región.

En las etapas de la infancia /adolescencia los procesos de razonamiento se tornan lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos (Operaciones Concretas), el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y aparecen esquemas lógicos de ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad. A la edad de 11 años en adelante, el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados, que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales y se le conoce como de operaciones formales. [15].

Por lo que nos hacemos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia en sus diferentes etapas?

JUSTIFICACION.

## **Justificación.**

En la revisión de la literatura sobre los cuestionarios sobre conocimientos actitudes y practicas (CAP) no se encontró un instrumento validado que pueda ser aplicado a todos los grupos de edad en la adolescencia ni extrapolarlo fuera de sus países de origen a regiones con similares característica socioculturales y demográficas, siendo seleccionado un instrumento hecho en Morelia nos permite comenzar a evaluar y medir sus alcances como herramienta en la investigación.

En la validación de instrumentos para explorar el nivel de conocimientos en la población sobre enfermedades de alta morbilidad y mortalidad por su alto costo personal y social, es necesario que los instrumentos sean reproducibles en poblaciones en condiciones sociodemográficas similares a las que dieron origen, instrumento fiable, validado y creado en esta región para adolescentes de entre 15 a 19 años que posteriormente se incluyó en un estudio cuasi-experimental en una población de 12 a 15 años de edad los cuales recibieron una intervención educativa con resultados similares. Es la adolescencia una etapa que cubre las edades entre los 10 y los 19 años de edad y por lo tanto en este rango se permitirá afirmar que el instrumento valora a los adolescentes sobre el nivel de conocimientos en enfermedades de transmisión sexual VIH/sida.

En esta tesis se podrán generalizar los resultados que apoyarán a las estrategias de sector salud en la generación de programas educativos con base en la medición del nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual,

de tal manera que, como resultado de la misma discriminará entre los diferentes grupos de edad o género entre los estudiantes del área urbana y del área rural. Ayudará a comprender las modificaciones que permitan la elaboración de un nuevo instrumento, retirando las preguntas de difícil comprensión o de más bajo puntaje de respuestas correctas.

A los involucrados en el proyecto de tesis nos permitirá la aplicación teórica de las herramientas estadísticas que permiten la mezcla de enfoques cuantitativos y cualitativos para facilitar la comprensión de estudios médicos como ensayos clínicos experimentales que permitan su aplicación al campo laboral.

## Objetivos

## **Objetivos**

Objetivo general.- Medir el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente escolar de la zona conurbana de Morelia, Michoacán.

Objetivo específicos:

- 1.- Determinar el nivel de cultura sobre enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.
- 2.-Identificar el conocimiento sobre el contagio en enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.
- 3.-Conocer la información sobre la prevención en enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.
- 4.-Definir los conocimientos sobre creencias en las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.
- 5.-Identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA en enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.
- 6.-Determinar los conocimientos sobre riesgo en enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.
- 7.-Validar el instrumento de recolección de datos en la adolescencia en diferentes etapas.

Material y Métodos.

## **Material y Métodos.**

El tipo de estudio descriptivo, retrospectivo transversal observacional.

Tipo encuesta.

La población de estudio fueron adolescentes de las escuelas públicas en el área urbana Michoacán.

Tamaño de la muestra (formula) que por conveniencia realizándose 253 encuestas auto administradas.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Ambos sexos.
- Estado civil solteros.
- Que acepten y respondan a todo el instrumento de recolección de datos.
- Residencia en Michoacán.
- Estudios no profesionales.

Criterios de no inclusión:

- Jóvenes menores de 10 años o mayores de 19 años de edad.
- Estado civil casados.
- Que no contesten a todo el instrumento de recolección de datos.
- Adolescentes que no acepten participar en forma voluntaria.
- Que los tutores de los adolescentes no den su consentimiento para la participación en el estudio.

## Metodología:

Se seleccionaron a las escuelas por conveniencia de acuerdo a su cercanía a la Unidad de Medicina Familiar No. 80. Se entrevisto a los directivos de las escuelas a los cuales se les entrego la solicitud de participación voluntaria en el estudio (anexo 1) y el instrumento de recolección de datos (anexo 2) la cual evalúa el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia en sus diferentes etapas, integrada por seis factores que son cultura, contagio, prevención, creencias, VIH/SIDA y riesgo. Las escuelas que aceptaron el investigador principal acudió a cada una de las aulas en donde se pidió la participación voluntaria de los adolescentes para integrarse al estudio. A los que reunieron los criterios previos a se les aplicó el instrumento de recolección de datos y se asigno un número progresivo.

Dicho instrumento fue validado previamente por expertos (11).y constituido por 22 reactivos planteados en escala de Likert con 5 opciones de respuesta, la calificación fue de 22 a 110 puntos para todo el instrumento. Donde el individuo encuestado selecciono una de las posibles respuestas planteadas en esta escala; la respuesta “no sé” obtuvo el valor de 5 y la respuesta “totalmente de acuerdo” con un valor de 1. Así se estimó el nivel de conocimientos con relación a las ETS, cuyo puntaje total fue la sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems, según este método el valor máximo que se obtuvo fue de 110 y el mínimo de 22 puntos, así a mayor puntaje total obtenido, fue indicativo de menor nivel de conocimientos con relación a este tema, es decir a medida que aumentan las puntuaciones, disminuye el nivel de conocimientos con relación a las ETS.

De esta forma el punto de corte de calificación se estableció como malo, regular o bueno según el nivel de conocimiento actual para el encuestado; malo cuando predominaron las respuestas “no sé” y “totalmente en desacuerdo”, que nos traduce falta de conocimientos en el tema investigado; regular cuando las respuestas fueron “algo en desacuerdo” y “algo de acuerdo” que indicó inseguridad en el tema, y bueno cuando se presentaron las respuestas “Totalmente de acuerdo” que nos refiere conocimiento en el tema; y finalmente se clasifico de acuerdo a la puntuación en :

BUENO: 22 – 44 puntos.

REGULAR: 45 – 88 puntos.

MALO: 89 – 110 puntos.

Se emplearon los siguientes procedimientos estadísticos para demostrar la validez y confiabilidad del instrumento, la validez de constructo se estableció por análisis factorial exploratorio y la confiabilidad por la prueba de consistencia interna expresada con el coeficiente de Alfa de Cronbach.[16]

Metodología de instrumento. Se utilizó un cuestionario que mide los conocimientos sobre ETS/SIDA en adolescentes, el cual consta de 22 reactivos y está dividido por factores, de acuerdo a la afinidad o relación entre sus reactivos, así tenemos que los primeros 6 reactivos conforman el factor (1) “cultura”, del 7 al 9 el factor (2) “formas de contagio”, del 10 al 12 el factor (3) “prevención con el uso del condón”, del 13 al 15 el factor (4) “creencias”, del 16 al 18 el factor (5) “VIH/SIDA” y del 19 al 22 el factor (6) “factores de riesgo” lo que nos facilita medir los conocimientos de acuerdo a los factores. Este instrumento fue previamente validado en Morelia

Michoacán, y confirmando su validez, se evaluó la fiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach para la muestra al momento de la evaluación, analizando su consistencia de sesgo interno, empleando el método de dos mitades, inicialmente Spearman-Brown (R) de .73, y un global con un alfa de Cronbach de .72 Finalmente con una consistencia interna y una global aceptables. Confirmando que no hay diferencia para su aplicación en la población acorde a edad y género.

Análisis estadístico.

### Análisis estadístico.

Se realizó validación y fiabilidad de la muestra sus interacciones entre edad y género entre los diferentes grupos de edad para las variables continuas se expresaron en frecuencia porcentaje  $\pm$  desviación estándar, para las variables discretas se expresaron en porcentajes.

Se aplicó el criterio de Kolmogorov-Smirnov para la distribución de los datos permitiendo escoger un modelo no paramétrico. Al caso que nos atañe utilizamos la U de Mann Whitney para comparar los grupos de edad y género.

Para el proceso estadístico de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 12.0 se reportaron valores significativos con  $p \leq 0.005$ . El instrumento fue evaluado a partir del grupo, por medio del alfa de Cronbach considerando fiabilidad a valores de entre 0.70 a 0.90 y la consistencia interna a partir del método de mitades Spermán Brawn con un valor mayor a .70 dichas pruebas validarán al grupo haciendo del instrumento confiable y digno de reproducir para probar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en las diferentes etapas de la adolescencia.

Consideraciones éticas.

## Consideraciones éticas.

Al realizarse investigaciones sobre seres humanos, estas se adaptaron a los principios éticos y conocimientos científicos vigentes, evitando los riesgos innecesarios, manteniendo la dignidad; beneficencia, respeto, autonomía y justicia sobre los sujetos investigados.[17]

En dichas investigaciones es indispensable el seguimiento de normas, las cuales garanticen que la participación se realiza bajo consentimiento voluntario, información adecuada, completa y comprensible sobre la investigación, con la libertad de abandonar o interrumpir la investigación en el momento que el sujeto lo decida o el investigador principal anticipe un daño, riesgo o lesión.

En este caso la investigación no se pudo obtener por otro método, siendo aplicada por profesionales de la salud de investigación médica, regidos por un comité de ética.

El protocolo de la investigación hizo cumplimiento de las consideraciones éticas que fueran del caso, y se consideraron los principios enunciados en la Declaración de Helsinki 2004.[18]

De igual forma deberán mostrar información clara sobre el método y la forma en que se realizará la investigación, previo su aplicación deberá de ser aprobado, para minimizar los riesgos, procurando resultados fructíferos y aplicables a la

comunidad sobre la cual se realiza, dicha contribución enfocada a la solución de los problemas de salud y al desarrollo de los nuevos campos de la ciencia médica, el protocolo contendrá la información necesaria para que los sujetos analizados puedan comunicarse y exponer dudas y peticiones sobre el estudio con los investigadores en cualquier momento.

En esta investigación se evitó el sufrimiento, daño físico, mental y la muerte, Además se respeta el anonimato de la información obtenida. La cual se publicará sin individualizar los resultados, dicha información permanecerá en secreto y ni los sujetos investigados tendrán acceso a las respuestas de otro sujeto.

Por considerarse una investigación sin riesgo que en estudio actual se emplearon técnicas y métodos investigación documental, se utilizó un instrumento de recolección de datos, en él que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas ni sociales de los individuos que participaron, en el que no se le identificó ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta;[19] Por tanto en investigaciones sin riesgo, en donde se solicitó a la Comisión de Ética local autorizó que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito.[19]

## RESULTADOS

## RESULTADOS.

Se encuestaron a 253 alumnos de nivel escolar no profesional que bajo la aceptación del padre o tutor y de las autoridades escolares, contestaron todos los reactivos del instrumento de recolección de datos. De ellos 129 (51%) correspondieron al sexo masculino y 124 (49%) al sexo femenino, con un promedio de edad de  $15.21 \pm 2.41$  y  $14.79 \pm 2.48$  años respectivamente. Los resultados se muestran en la figura 1.

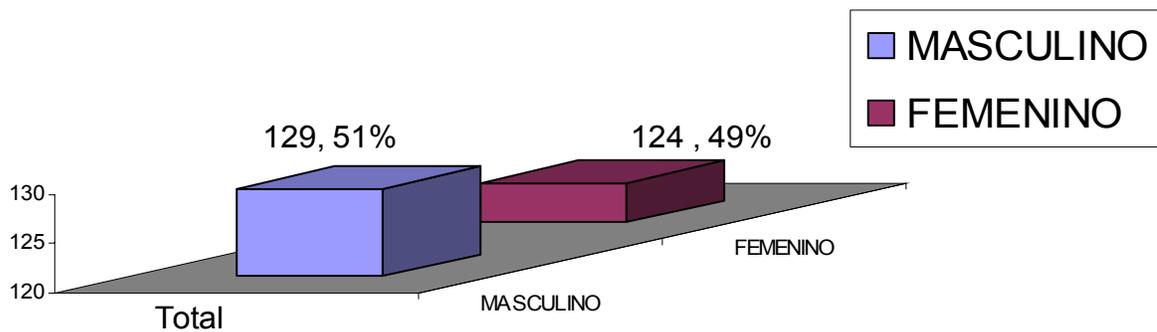


Figura 1. Distribución de acuerdo a género de 253 alumnos adolescentes que contestaron en su totalidad el instrumento de evaluación de las escuelas del área conurbana.

Acorde a la clasificación de la OMS que diferencia a la adolescencia en tres etapas diferentes, la población de este estudio correspondió 64 (25.3 %) a la adolescencia temprana, 162 (64 %) alumnos fueron adolescentes en etapa

intermedia y 27 (10.7 %) estuvieron en el rango de la adolescencia tardía. Todos fueron solteros y sin antecedentes de maternidad.

Acorde a los ítems del instrumento aplicado para la evaluación del factor cultura encontramos que ambos sexos tienen un mismo nivel de cultura. Destaca que predomina el nivel de cultura regular y mala. Los resultados se ilustran en la figura 2.

CULTURA.

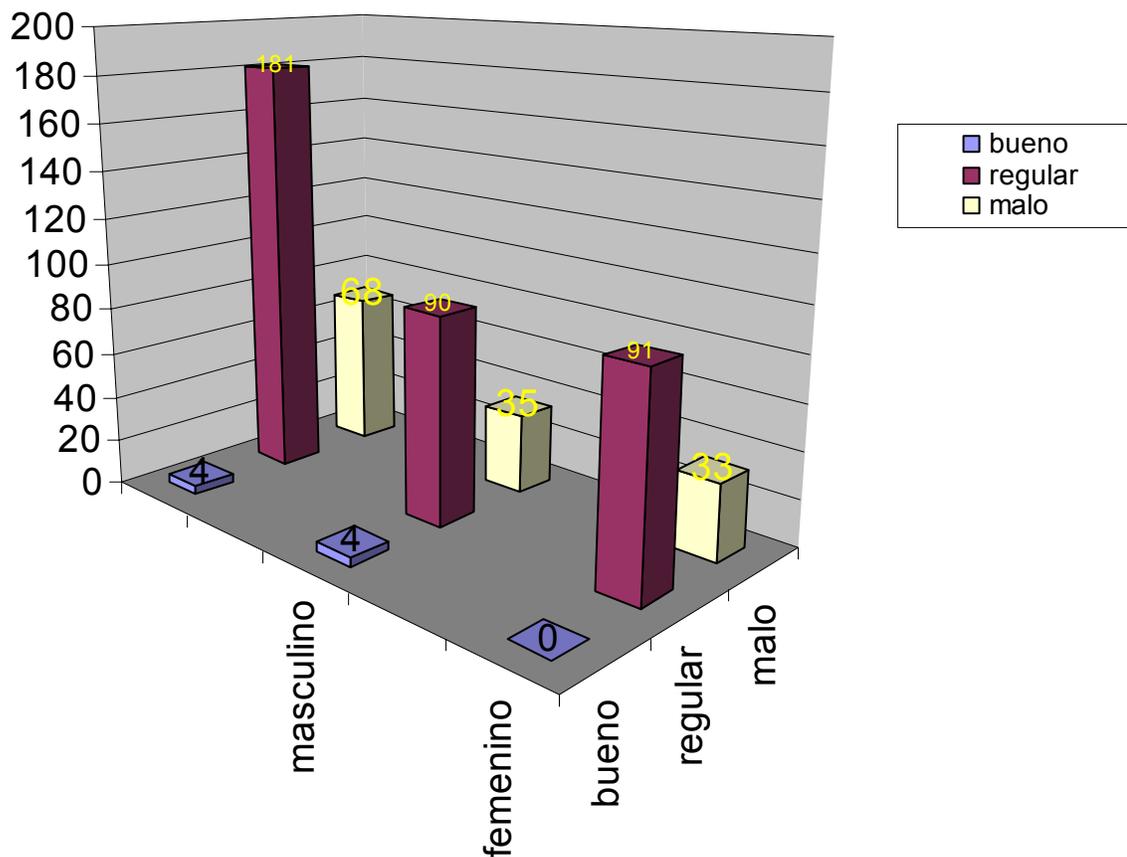


Figura 2. Calificación del factor cultura por género y totales, demostró que en el factor cultura no existen diferencias.

En relación al nivel de conocimiento que los adolescentes tienen sobre el contagio de las ETS, se observa que tanto los hombres como las mujeres tienen un nivel de conocimiento de regular a malo. Los resultados se muestran en la figura 3.

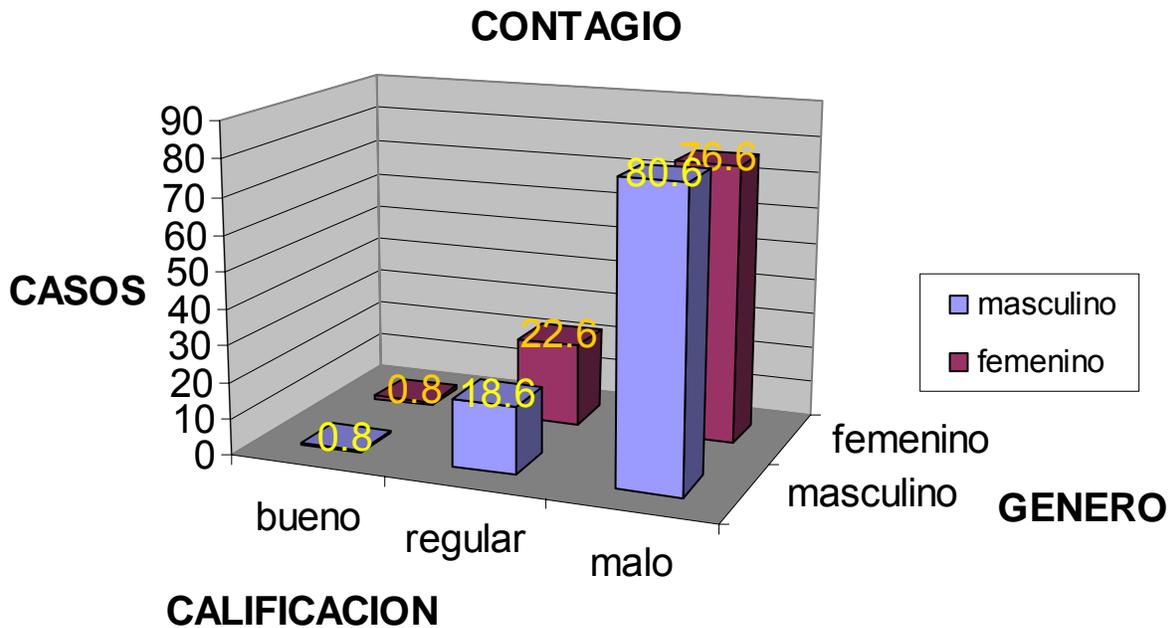


Figura 3. Calificación del factor contagio por género que demostró calificaciones de conocimientos de regular a malo

Al evaluar el nivel de conocimiento que sobre prevención de las ETS tienen los adolescentes aunque se observa leve diferencia en el por los porcentajes favorable al sexo femenino (96.1 % vs 84.7 %) respectivamente no modifican los resultados dado que este porcentaje en relación solo al nivel más bajo de conocimiento sobre prevención. Los resultados se observan en la figura 4.

## PREVENCION

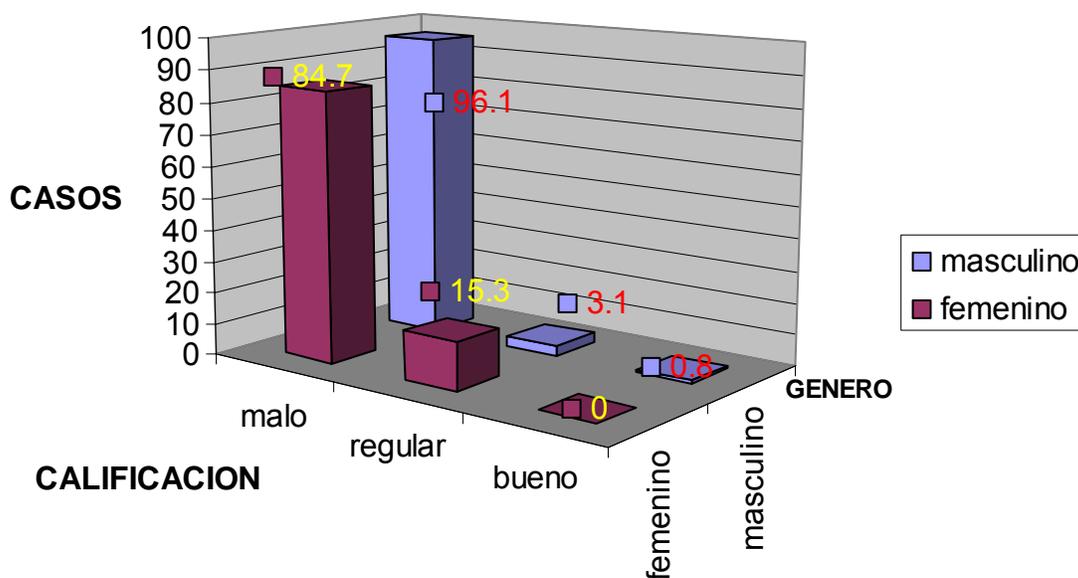


Figura 4. Calificación del factor prevención por género que mostró que el sexo masculino contestó mas acertadamente sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Similares resultados fueron obtenidos al evaluar las respuestas de los ítems que evalúan las creencias que los adolescentes tienen sobre las ETS, el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y en el nivel de conocimiento sobre riesgo de ETS. Los resultados se muestran en las figuras 5, 6 y 7.

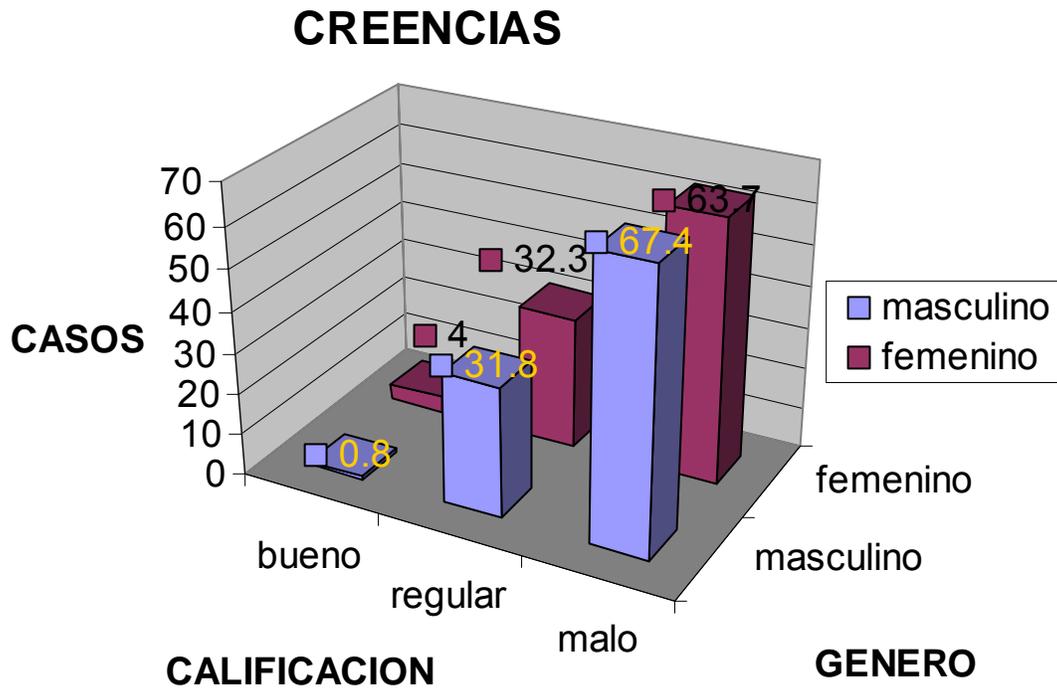


Figura 5. Calificación del factor creencias por género el cual demostró que el género femenino contestó más acertadamente en los conocimientos de enfermedades de Transmisión sexual.

## VIH/SIDA

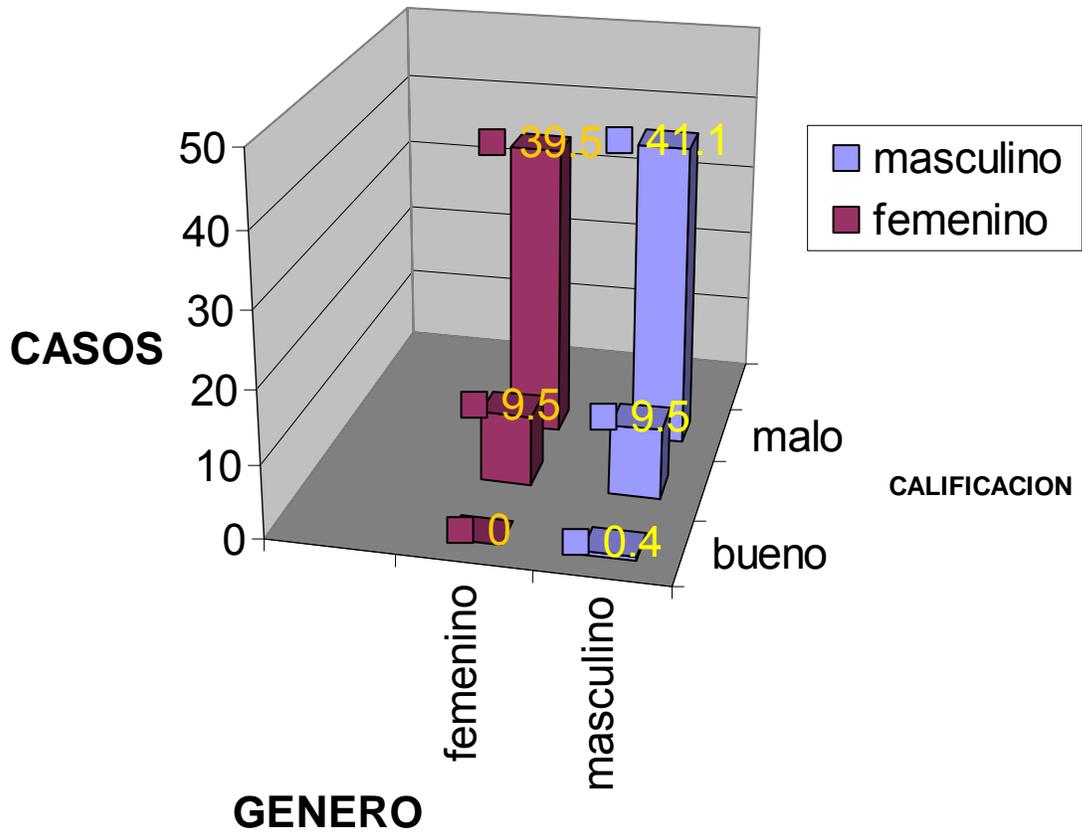


Figura 6. Muestra la calificación del factor VIH/SIDA por género que describe conocimientos similares de regular a malo en ambos grupos

## RIESGO

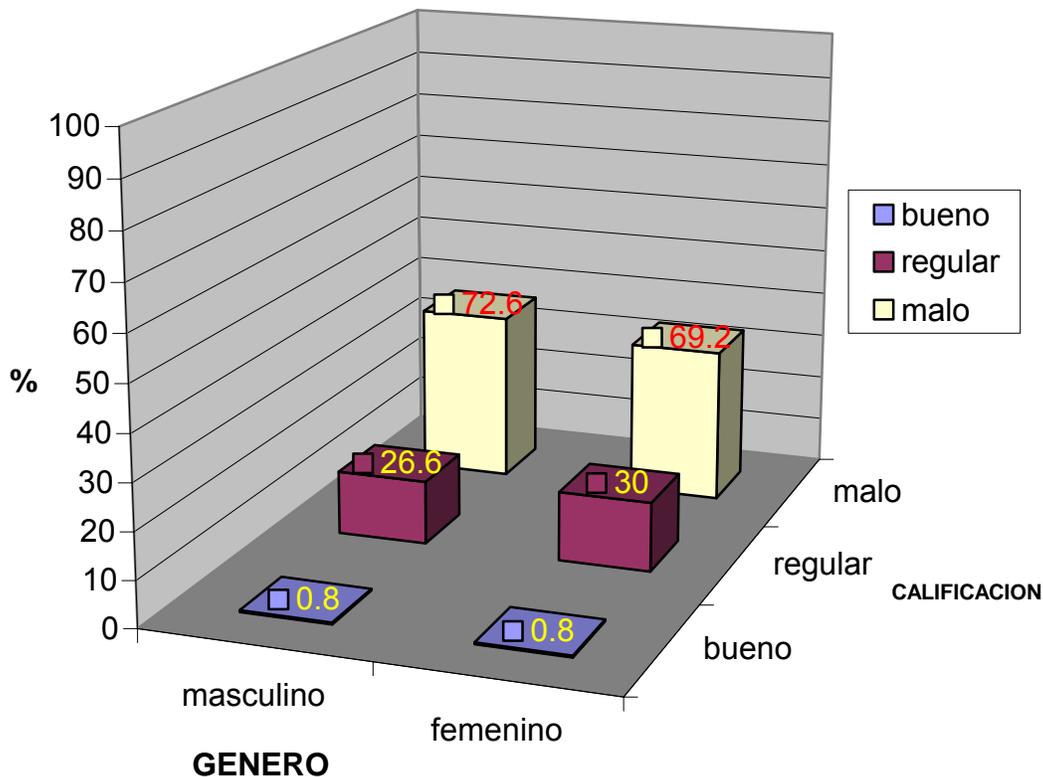


Figura 7. Muestra la calificación del factor riesgo en los géneros masculino y femenino con resultados de regular a malo en ambos.

Finalmente, la figura 8 nos muestra el total de la calificación obtenida en la población adolescente estudiada. En ella se observa que el 72.6 % de los hombres y el 67.2 % de las mujeres tienen un nivel de conocimiento malo, y el 26.6 % de los hombres y 30 % de mujeres un nivel de conocimiento regular.

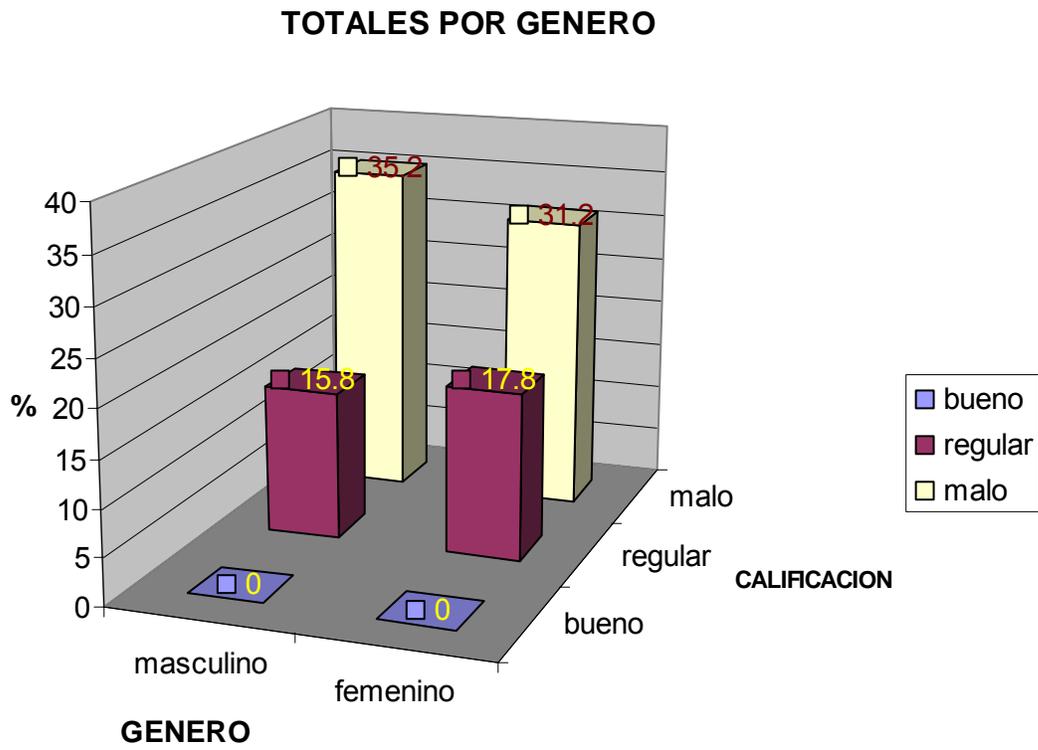


Figura 8. Muestra las calificaciones del total de factores por género, ilustrando conocimientos de regular a malo en ambos grupos.

En este estudio la validación interna del instrumento dio por resultado lo siguiente. En la totalidad del instrumento se obtuvo una alfa de Cronbach de .72 estimando que el instrumento cuenta con fiabilidad. Por etapas para el grupo de adolescencia temprana un coeficiente alfa de Cronbach .6272 para la adolescencia intermedia .6940 y para la tardía de .7367 aplicándose el coeficiente de correlación de Pearson para la consistencia interna de .5464 para adolescencia temprana, intermedia de .7694 y tardía .7999, encontrando correlación entre la fiabilidad como consistencia interna aceptable para las etapas media y tardía. En los reactivos no se encontraron valores menores a 0.35 de correlación item-total descartándose mala redacción o falta de comprensión al reactivo por el grupo de adolescentes.

La tabla 1 nos muestra que con excepción del factor cultura todos los demás factores fueron diferentemente significativos en las diferentes etapas de la adolescencia.

Tabla I: Análisis de varianza de una vía.

<b>FACTOR</b>	<b>VALOR F</b>	<b>P.VALOR</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
CULTURA	0.927	.397	NS
CONTAGIA	19.036	.000*	*
PREVENCION	7.884	.000*	*
CREENCIAS	13.913	.000*	*
VIH	29.31	.000*	*
RIESGO	20.942	.000*	*
TOTALES	20.983	.000*	*

\*P<0.0001.

NS=No Significativo.

Con el fin de discriminar que factores y que etapas es la que tienen mayor influencia en los resultados obtenidos se procedió a ejecutar una prueba de Tukey HSD como post-hoc corroborando que la primer etapa de la adolescencia es diferente de las etapas intermedias y tardías en todos los factores excepto cultura. Los resultados se muestran en la tabla II.

Tabla II: de post-hoc de Tukey HSD (de promedios por etapa).

	<b>N=64 TEMPRANA</b>	<b>N=162 INTERMEDIA</b>	<b>N=27 TARDIA</b>
<b>CULTURA</b>	<b>14.73</b>	<b>15.57</b>	<b>15.37</b>
<b>CONTAGIO</b>	<b>6.27</b>	<b>4.3</b>	<b>4.41</b>
<b>PREVENCION</b>	<b>4.77</b>	<b>3.82</b>	<b>3.78</b>
<b>CREENCIAS</b>	<b>7.5</b>	<b>5.57</b>	<b>4.89</b>
<b>VIH</b>	<b>6.06</b>	<b>3.93</b>	<b>3.98</b>
<b>RIESGO</b>	<b>9.25</b>	<b>6.9</b>	<b>5.85</b>
<b>TOTALES</b>	<b>48.58</b>	<b>40.09</b>	<b>38.19</b>

DISCUSSION.

## DISCUSION.

Existen diversos instrumentos de recolección de datos que permiten evaluar los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual los cuales fueron utilizados en grupos de la segunda y tercera etapa de la adolescencia con fiabilidad alfa de Cronbach 0.79 (11), en nuestro estudio al integrar la primera etapa la fiabilidad de instrumento se encuentra en el limite por la perdida de la homogeneidad del grupo. El instrumento aplicado en las etapas 2da y tercera de la adolescencia cuenta sensibilidad y especificidad aceptables, Así entonces, este coeficiente no es propiedad exclusiva del instrumento si no está determinado por el grupo de personas en una determinada situación y con características sociodemográficas propias.

Se aplicó un Anova por etapa Post-hoc de múltiples comparaciones presentando homo elasticidad que confirman los resultados presentados comparativamente de la primera etapa contra las restantes es decir 2da y 3ra etapa con la finalidad de comparar la homogeneidad de estas últimas con resultado de alfa 0.397 no significativo para la cultura y altamente significativo para los demás reactivos.

CONCLUSIONES.

## **Conclusiones.**

Los adolescentes estudiados no tienen conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, de forma similar para hombres y mujeres.

En todas las etapas de la adolescencia los conocimientos relacionados con el factor cultura fueron similares, no existiendo diferencias entre el género de los escolares.

La falta del proceso de aprendizaje, vivencia, reflexivo y conceptual por el que atraviesan los adolescentes en la comprensión de su sexualidad es el factor que relaciona la etapa con la cantidad de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Existen diversos instrumentos de recolección de datos que permiten evaluar los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual los cuales fueron utilizados en grupos de la segunda y tercera etapa de la adolescencia con fiabilidad alfa de Cronbach 0.79 (11), en nuestro estudio al integrar la primera etapa la fiabilidad de instrumento se encuentra en el límite por la pérdida de la homogeneidad del grupo. El instrumento aplicado en las etapas 2da y tercera de la adolescencia cuenta sensibilidad y especificidad aceptables, Así entonces, este coeficiente no es propiedad exclusiva del instrumento si no está determinado por el grupo de personas en una determinada situación y con características sociodemográficas propias.

Se aplicó un Anova por etapa Post-hoc de múltiples comparaciones presentando homogeneidad que confirman los resultados presentados comparativamente de la primera etapa contra las restantes es decir 2da y 3ra etapa con la finalidad de

comparar la homogeneidad de estas últimas con resultado de alfa 0.397 no significativo para la cultura y altamente significativo para los demás reactivos.

La comprobación de la fiabilidad para el instrumento recolector de datos es únicamente útil para las etapas intermedias y tardías de la adolescencia.

Los conocimientos que expresaron en los factores como prevención, riesgo y cultura, en donde contestaron menos deficiente son el resultado de la interacción social con los compañeros de mayor edad, como de sus tutores y de los medios de comunicación, como lo menciona Vigotsky el cual pone los orígenes del conocimiento en las interacciones sociales, en las que el adolescente participa. Dado que los adolescentes incorporaron a sus procesos de aprendizaje la interiorización de una serie de conceptos que aumentaron el conocimiento.

La zona de desarrollo próximo que plantea Vigotsky, en el caso de este trabajo de investigación, refleja que la falta de conocimientos del entorno social de los adolescentes, en particular en los temas de sexualidad los cuales aun son considerados tabú en nuestra sociedad .

RECOMENDACIONES.

## **Recomendaciones.**

Son necesarias nuevas versiones del Instrumento de recolección de datos para evaluar a la primera etapa de la adolescencia que es desde los 10 a los 13 años de edad, que permitan demostrar la desinformación en este grupo de edad.

La población de estudio comprende escuelas públicas de grados no profesionales del área conurbana, para los estudios que continúen se deberá de realizar en forma comparativa, por ejemplo a escuelas de iniciativa privada.

La aplicación del instrumento de recolección de datos deben realizarse el mismo día o simultáneamente en un plantel educativo, no permitiendo la discusión de las preguntas entre los estudiantes que responderán el instrumento en otro día o momento.

SUGERENCIAS.

## **Sugerencias.**

Las nuevas versiones del instrumento de recolección de datos deberán de dirigirse a grupos homogéneos, con las mismas características o similares con el objeto de conservar la fiabilidad de los mismos.

Se requieren evaluaciones e intervenciones educativas, que permitan mejorar la calidad y cantidad de información que los adolescentes reciben tanto en su entorno escolar como en el familiar.

Es recomendable que previa aplicación y selección del instrumento de recolección de datos, se apliquen pruebas piloto que identifiquen la correcta comprensión de los reactivos.

Los instrumentos que son diseñados para edades diferentes a la aplicada deberán de contar con la validación de la muestra ante dicho instrumento.

Al continuar con la aplicación de este instrumento es necesario un estudio comparativo entre escuelas privadas, públicas, rurales y urbanas.

Es necesario que los resultados sean discutidos con profesionales relacionados a la enseñanza, que permita organizar estrategias que logren mejoría en el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual

Referencias bibliográficas:

1. Holts E, Wath B. Bacterial vaginosis: microbiological and clinical findings. Eur J Clin Microbiol 1987;6:536-542.
2. Orr D. Helping adolescent towards adulthood. Family Medicine1998;107:11-23.
3. Moscicki AB, Ma Y , Holland C, Vermund SH. Cervical ectopy in adolescent girls with and without human immunodeficiency virus infection. J Infect Dis 2001;183(6):865-870.
4. Ellen JM, Lammel CJ, Shafer MA, Teitle E, Schachter J, Stephens Rs. Cervical secretory immunoglobulin A in adolescent girls. J Adolesc Health 1999;25:150-154.
5. Norma Oficial mexicana para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. NOM-010-SSA2-2001
6. Comitte Opinion OMS: Cervical Cancer screening in adolescents. Obstet Gynecol 2004;104:885-889.
7. Martinez Ramirez A, Villaseñor Farias M, Celis de la Rosa A. El condón masculino y su eficacia. Información y creencias en adolescentes escolares. Rev Med IMSS 2002;40(1):35-41.
8. Rosas E, La infección por el VIH en jóvenes. Boletín Internacional sobre Prevención y Atención del sida (Reino Unido/México). 1995;25:8-9.
9. Torres MK, Díaz-Loving R. Un modelo integral predictivo del uso del condón. En Díaz –Loving R, Torres MK Juventud y sida: Visión psicosocial. México: UNAM/Porrúa; 1999. p. 161-180.

10. Barros T, Barreto D, Perez F, Santander F, Yépez E, Abad-Franch F, y cols. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/ sida en adolescentes. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2001;10(2):86-94.
11. Rodriguez Tapia Heidi, Duarte Pedraza Leticia y Gómez Alonso Carlos, “Construcción y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento en enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.” 2002, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia Michoacán. p. 48.
12. Villanueva MD. Intervención educativa participativa, para adolescentes, en Enfermedades de transmisión sexual en Departamento de posgrado, Instituto Mexicano del Seguro Social 2002., Universidad Nacional Autónoma de México. p. 1-58.
13. Secretaria de Salud, Epidemiología del VIH/SIDA en México en el año 2003. {En Línea} <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/pre2003.pdf>. Consultado el 06 junio del 2006.
14. Satta A, Stivala A, Garozzo A, Morello A, Perdichizzi Vicari Enzo et al. Experimental Chlamydia trachomatis infection causes apoptosis in human sperm. Human Reproduction. 2006;21(1) 134-137.
15. González EG. La epistemología genética de Jean Piaget. La formación de la Inteligencia. (2001) Volumen, 1. {En Línea}. Disponible en Internet :[www.cnep.org.mx](http://www.cnep.org.mx) consultado el 06 junio del 2006.
16. Roberto Hernández Sampieri. Pilar Baptista Lucion, Metodología de la investigación. 3ra. ed. 2003, Chile: Mc Graw Hill. p.354-366.

17. Honorable Congreso de La Unión, Ley General de Salud. {En línea} Editor 2006, disponible en Internet en World Wide Web: [www.cirt.com.mx/pdf/legislacion/LEY/GENERAL/DE/SALUD.pdf](http://www.cirt.com.mx/pdf/legislacion/LEY/GENERAL/DE/SALUD.pdf). Consultado 15 enero 2007.
18. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. {En línea} Editor 2004, También disponible en Internet en World Wide Web : <http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm>. Consultado 15 enero 2007.
19. Reglamento de la Ley General de la Salud, {En línea}. Editor. 2003, También disponible en Internet en World Wide Web : <http://www.respyn.vanl.mx/actual.html>. Consultado 15 enero 2007.

## ANEXO 1.

### CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Calendario de actividades

Año Mes			ACTIVIDADES				
	Biblio- grafía	Antepro- yecto	Elaboración	Presenta- ción al comité	Recolección de la muestra	Análisis estadístico	Difusión
2006							
Agosto	<b>X 0</b>	<b>X 0</b>					
Septiembre			<b>X0</b>	<b>X0</b>			
Octubre					<b>X0</b>		
Noviembre					<b>X0</b>		
Diciembre					<b>X0</b>		
2007							
Enero					<b>X0</b>		
Febrero					<b>X0</b>	<b>X0</b>	
Marzo						<b>X0</b>	<b>X0</b>

PROGRAMADO: **X** ( 100 %)

CUMPLIDO: **0** (100 %)

## ANEXO 2.

**Nota:** previo a la aplicación del cuestionario se realizará una explicación breve en la cual podrás expresar tu consentimiento para participar o no en el mismo.

*Instrucciones:* Lee con atención las preguntas y contesta con serenidad y sinceridad. Las respuestas son totalmente anónimas. Solo tienes que seleccionar un número que consideres más cercano a tu respuesta y marcar con una **X**. No existen respuestas buenas o malas, solo es lo que sabes.

Escribe tu edad en años cumplidos

Marca con una **X** tu sexo: Masculino 1= [ ] 2= Femenino [ ].

CUESTIONAMIENTOS	Totalmente de acuerdo 1	Algo de acuerdo 2	Algo en desacuerdo 3	Totalmente desacuerdo 4	No sé 5	Zona de codificación (No escribir)
1. El uso del condón disminuye la posibilidad de cáncer cervical si tienes relaciones sexuales con varias parejas.						1.
						2.
						3.
2. Una persona infectada por una Enfermedad de transmisión Sexual puede estar aparentemente sana y transmitir una Enfermedad de transmisión Sexual.						4.
						5.
						6.
3. La hepatitis es una enfermedad de transmisión sexual.						7.
						8.
4. Una complicación de algunas enfermedades de las enfermedades de transmisión sexual es la infertilidad o el no poder tener hijos.						9.
						10.
						11.
5. Algunas de las enfermedades de transmisión sexual pueden provocar cáncer en los genitales tanto en hombres como en mujeres.						12.
						13.
						14.
6. La infección por el virus del Papiloma Humano (VPH) es el causante del cáncer del cuello del útero y se adquiere por relaciones sexuales.						15.
						16.
						17.
7. La primera vez que se tienen relaciones sexuales hay riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.						18.
						19.
						20.
8. Las enfermedades de transmisión sexual no solo afectan a homosexuales y sexo servidoras.						21.
						22.
9. Una mujer embarazada que tiene Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) puede						

Puntos:

\_\_\_\_\_

transmitirlo al recién nacido.					
10. Si una persona utiliza correctamente el condón se protege de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.					
11. Utilizar el condón permite tener relaciones sexuales más seguras.					
12. El uso del condón es necesario para evitar una enfermedad de transmisión sexual aún si se tienen pocas relaciones sexuales.					
13. Las píldoras anticonceptivas no protegen de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.					
14. No se contagia el SIDA por contacto de saliva o sudor de una persona infectada.					
15. Las enfermedades de transmisión sexual no son propias de los adultos					
16. Se contagia el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) por compartir agujas o jeringas de alguna persona infectada con esta enfermedad.					
17. Cuántas más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos de adquirir una enfermedad de transmisión sexual y SIDA.					
18. El VIH actúa fundamentalmente sobre el sistema de defensa de nuestro cuerpo.					
19. Se pueden contagiar las Enfermedades de transmisión sexual sin tener relaciones sexuales.					
20. Una de las causas de las enfermedades de transmisión sexual son las relaciones sexuales sin protección.					
21. Una persona infectada con VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) puede estar contagiada durante toda la vida.					
22. Puedes ser portador de una Enfermedad de transmisión sexual o SIDA y no tener síntomas.					

**¡Gracias por participar!**

ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN SALUD.

Morelia, Mich., Octubre de 2005.

**A DIRECTORES DE PLANTELES EDUCATIVOS  
ZONA MORELIA, MICH.  
P R E S E N T E**

Solicitamos a Usted de la manera más atenta, nos permita aplicar una encuesta a los alumnos que se encuentran en la etapa de la adolescencia de los diversos grados escolares, con el fin de conocer el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

Al permitirnos aplicar dicho cuestionario nos permitirá confirmar el instrumento tipo cuestionario previamente validado que estadísticamente es reproducible y confiable.

En dicho trabajo de investigación se sustentará la tesis del Residente del 3er año de Medicina Familiar Alumno Alberto Gómez Moreno adscrito a la UMF No80 de esta Ciudad.

De antemano agradezco las facilidades que me otorguen en la aplicación de dicha encuesta

Atentamente.

ALBERTO GOMEZ MORENO.  
MEDICO CIRUJANO PARTERO.  
MATRICULA: 99144068.  
CURP: GOMA711111HJCMRL06.

DRA. LETICIA DUARTE PEDRAZA.  
Especialista en Medicina Familiar  
Tutor

DR. JAVIER RUIZ GARCIA  
Coord. Educación e Inv. en Salud.  
Jefe de Enseñanza.

ANEXO 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN SALUD.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Morelia, Mich., Octubre de 2005.

Por medio del presente acepto de manera voluntaria y sin tener presiones de ninguna índole ó por parte de alguna persona ó Institución, participar en el proyecto de Investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA EN SUS DIFERENTES ETAPAS”. El cual se encuentra aprobado ante el Comité Local de Investigación del IMSS de Morelia, Michoacán.

Se me informó que mi participación se realizará sin coerción alguna y sin publicación individual de los resultados , sin afectarme de ninguna manera en el caso que yo decida no participar, además que podré acudir a las instalaciones del IMSS a platicar y resolver las dudas que surjan con el investigador principal de nombre Alberto Gómez Moreno Residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de esta ciudad, la encuesta tiene como fin la investigación encaminada a identificar el nivel de conocimientos que el adolescente posee con relación a enfermedades de transmisión sexual. Además, de la información que se derive de este estudio relacionado con mi privacidad serán manejados en forma confidencial y no se harán públicos los resultados particulares de cada caso. De así decidirlo me puedo retirar del estudio sin que con esto quede expuesto a algún tipo de reclamo o represiones por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

ALBERTO GÓMEZ MORENO.  
MEDICO CIRUJANO PARTERO.  
MATRICULA: 99144068.  
CURP: GOMA711111HJCMRL06.

DRA. LETICIA DUARTE PEDRAZA.  
Especialista en Medicina Familiar  
Tutor

DR. JAVIER RUIZ GARCIA  
Coord. Educación e Inv. en Salud.  
Jefe de Enseñanza.

## ANEXO 5

## ESCALAS DE VALIDACION

CONSTRUCTO		CALIFICACION				
FACTOR	REACTIVOS	MALO	REGULAR		BUENO	
		5	4	3	2	1
(I) CULTURA	R8 R15 R26 R27 R28 R30					
SUBTOTAL	6	30	24	18	12	6
(II) CONTAGIO	R5 R16 R23					
SUBTOTAL	3	15	12	9	6	3
(III) PREVENCION	R12 R13 R18					
SUBTOTAL	3	15	12	9	6	3
(IV) CREENCIAS	R11 R22 R25					
SUBTOTAL	3	15	12	9	6	3
(V) VIH/SIDA	R3 R4 R29					
SUBTOTAL	3	15	12	9	6	3
(VI) RIESGO	R2 R7 R14 R21					
SUBTOTAL	4	20	16	12	8	4
TOTAL	22	110	88	66	44	22

