



12  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"FRECUENCIA Y FACTORES QUE CONDICIONAN LA  
APARICION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL  
EN ALUMNOS DE LA GENERACION 1990. NIVEL LICENCIATURA  
DE CIUDAD UNIVERSITARIA"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :  
MARTIN HURTADO MORENO  
NORMA MA. SANCHEZ MARTINEZ

MEXICO D.F. 1991

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## CONTENIDO

| TEMA                                 | PAGINA |
|--------------------------------------|--------|
| Introducción                         | 1      |
| Planeación.                          |        |
| a) Problema                          | 4      |
| b) Justificación                     | 4      |
| c) Objetivo General                  | 5      |
| d) Objetivo Especifico               | 5      |
| e) Hipótesis                         | 6      |
| f) Variables                         | 7      |
| g) Universo de trabajo               | 8      |
| h) Recursos                          | 8      |
| i) Metodología                       | 9      |
| Marco Teórico                        |        |
| 1.- Definición de E.T.S              | 11     |
| 2.- Antecedentes históricos          | 13     |
| 3.- Antecedentes en México           | 32     |
| 4.- Investigaciones de la DGSM       | 44     |
| 5.- Rol psicosocial de la sexualidad | 50     |
| 6.- Revolución sexual                | 52     |
| 7.- Epidemiología de las E.T.S.      | 54     |

|   |            |
|---|------------|
| <b>8.- Anatomía y fisiología.</b>         |            |
| <b>Aparato reproductor masculino</b>      | <b>69</b>  |
| <b>Aparato reproductor femenino</b>       | <b>73</b>  |
| <b>9.- Historia Natural de las E.T.S.</b> | <b>77</b>  |
| <b>10.- Niveles de Prevención</b>         | <b>112</b> |
| <b>Resultados</b>                         | <b>122</b> |
| <b>Conclusiones</b>                       | <b>174</b> |
| <b>Medidas de control o prevención</b>    | <b>179</b> |
| <b>Glosario</b>                           | <b>186</b> |
| <b>Bibliografía</b>                       | <b>192</b> |
| <b>Hemerografía</b>                       | <b>196</b> |
| <b>Anexos (EMPI, encuesta)</b>            | <b>198</b> |

## **INTRODUCCION**

La época actual con tantas diversiones, esparcimientos y libertades, exige que niños, jóvenes, adultos y ancianos; hombres y mujeres, conozcan los peligros que constituye practicar el amor libre, la prostitución, la promiscuidad y el intercambio de parejas o ropa íntima.

Para poder entrar en materia es necesario plantear la siguiente pregunta:

¿ Que son las Enfermedades de Transmisión Sexual?

La respuesta es: Son aquellas enfermedades que se contraen durante la relación sexual.

Durante años se han venido dando cambios que afectan la integridad del individuo; tanto sociales, políticos, económicos y culturales. Pero, hablando de salud, se ha visto que en los últimos años se han incrementado los casos de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes, debido a su desconocimiento sobre estas, además de tener "Prácticas sexuales liberales", entendiéndose por estas, relaciones pre y extra-maritales, así como con diversas

parejas. Por esto, se considera como un problema de salud pública en aumento.

El problema se torna más grave si tomamos en cuenta que estas enfermedades muchas veces cursan asintomáticas, son mal diagnosticadas o no se realiza en forma eficaz la detección y notificación de casos, además de las reinfecciones.

Es importante que el personal de Enfermería y la población en general conozca la importancia y repercusión de estos padecimientos en el individuo.

Para comprender el panorama de dichas enfermedades se debe empezar por conocer su origen, su forma de transmisión, así como, sus características clínicas.

Actualmente la mayor preocupación es la aparición del SIDA, por ser la Enfermedad de Transmisión Sexual más grave e irreversible.

Por lo antes expuesto la presente investigación fue hecha con la finalidad de dar a conocer todos los aspectos y mostrar factores y frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en población estudiantil universitaria, nivel licenciatura, generación 1990, así como despertar el interés del personal de salud y en especial de

**Enfermería, para contribuir a disminuir la frecuencia, a través de la educación para la salud y el seguimiento de caso-contacto.**



## PLANEACION

### PROBLEMA

¿ Cuáles son las Enfermedades de Transmisión sexual más frecuentes y factores que condicionan su presencia en estudiantes de primer ingreso a nivel licenciatura de Ciudad Universitaria, generación 1990 ?.

### JUSTIFICACION

Una de las consecuencias más visibles de la falta de orientación sexual a adolescentes, es la aparición y desarrollo de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

La población adolescente carece en su mayoría, ya sea en forma parcial o total de dicha información, lo que acentúa los problemas característicos de estas enfermedades.

Resulta difícil precisar la población afectada a causa del incremento de la automedicación y la falta de notificación de casos.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual se manifiestan indistintamente en hombres y mujeres entre los 15 y los 30 años de edad, siendo el grupo más expuesto los estudiantes de enseñanza media superior y superior.

En 1981, aparece la Enfermedad de Transmisión Sexual más temible, el SIDA, enfermedad que compromete el sistema inmunocelular, siendo actualmente la principal causa de muerte entre los padecimientos de este grupo.

Por lo antes expuesto, se hace necesario investigar la frecuencia y factores que condicionan la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual en alumnos de primer ingreso a Ciudad Universitaria, nivel Licenciatura teniendo como base los datos obtenidos en el examen médico de primer ingreso, generación 1990.

#### OBJETIVO GENERAL

- Conocer la frecuencia y factores que originan la presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en alumnos de primer ingreso a Ciudad Universitaria, generación 1990.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Distinguir las Enfermedades de Transmisión Sexual que se presentan con mayor frecuencia.

- Asociar la condición socioeconómica del estudiante en la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual.

- Determinar la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual por sexo.

- Determinar la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de acuerdo al número de parejas.

- Categorizar la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de acuerdo a la edad en que se presentan con mayor frecuencia.

- Relacionar el estado civil con la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual.

#### HIPÓTESIS

- Las Enfermedades de Transmisión Sexual se presentan con mayor frecuencia en hombres y en menor proporción en mujeres.

- El individuo que tiene varias parejas es más susceptible de padecer Enfermedades de Transmisión Sexual.

- El estado civil es un factor condicionante para la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual.

- Las Enfermedades de Transmisión sexual tienen menor incidencia en el nivel socio económico medio.

#### VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedades de Transmisión Sexual.

#### VARIABLES INDEPENDIENTES

Situación socioeconómica

Sexo

Edad

Estado civil

Numero de parejas sexuales

## UNIVERSO DE TRABAJO

Población escolar de primer ingreso a Ciudad Universitaria.

Alumnos que salgan con probable Enfermedad de Transmisión Sexual.

## RECURSOS

A) Materiales: Lápiz, hojas, hoja óptica de examen médico de primer ingreso, cuestionario de Examen Médico de Primer Ingreso, (ambos elaborados en la DGSM), encuestas elaboradas por los pasantes, hojas de consulta de la DGSM, material que llegue a ser necesario.

B) Humanos:

- 2 pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Asesor académico Lic. Ezequiel Canela Nuñez.
- Personal médico, paramédico y administrativo de la DGSM.

## METODOLOGIA

- Planeación: Se procedió a seleccionar un tema de interés y con trascendencia actual.

Se realizó revisión bibliográfica actualizada para obtener información del tema seleccionado, y así determinar las variables a manejar dentro de la investigación.

Una vez realizado lo anterior se estructuró el marco teórico.

Se organizó el protocolo de investigación, y se presentó al H. Consejo Técnico de la ENEO para su aprobación.

- Ejecución: Con lo anterior se realizó un estudio prospectivo, utilizando las siguientes variables: ETS, nivel socioeconómico, sexo, número de parejas sexuales, estado civil y edad.

Se determinó el total de población estudiantil a la que se le aplicó el examen Médico de Primer Ingreso en las facultades de Ciudad Universitaria.

Los casos estudiados se delimitaron posteriormente a la aplicación del examen. Los alumnos detectados como posibles portadores de Enfermedades de Transmisión Sexual acudieron a consulta a la DGSN.

Posteriormente se recurrió a las hojas de consulta diaria en el Departamento de Bioestadística de la DGSN, para la localización de casos, se acudió a las facultades para aplicar la encuesta elaborada por los pasantes, y así poder aprobar o disprobar las hipótesis planteadas en la investigación.

- Integración: Una vez obtenida la información se procedió a ordenar, interpretar, y analizar los datos, a través de cuadros y gráficas, para presentar por escrito los resultados.

Terminado lo anterior se elaboraron conclusiones y estrategias de control o prevención.

## ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

### DEFINICION

Los órganos sexuales masculinos y femeninos de los mamíferos están parcialmente cubiertos o forrados con piel húmeda o membranas mucosas que están en contacto directo e íntimo durante el coito.

El contacto entre estas cubiertas del cuerpo permite la transferencia del organismo de enfermedad entre el hombre y mujer. Estas enfermedades son tan especializadas que son contraídas solamente a través del contacto caliente, húmedo e íntimo de las mucosas, condiciones perfectamente reunidas durante el coito.

La variedad de esas enfermedades es intensa; varían de afecciones que son bastante benignas y tienen valor solamente como molestias, hasta enfermedades serias y amenazadoras de la vida que se propagan del tracto reproductivo a todo el cuerpo.

Estas enfermedades han sido conocidas durante siglos como: "enfermedades venéreas" a causa, de su asociación con los órganos genitales y con el acto del amor o relaciones sexuales.



El Dr. López Ibor las define de la siguiente manera:

*" El nombre de enfermedades de transmisión sexual, como puede comprobarse, hace alusión al mecanismo por el cual se efectúa el contagio, este conjunto de trastornos corresponde al más amplio grupo de las enfermedades infecciosas y hay que distinguirlo de las enfermedades genitales, ya que este es un criterio de localización, por lo tanto, ni todas las manifestaciones de enfermedades de transmisión sexual se presentan en área genital, ni todas las enfermedades de aparato genital son de transmisión sexual. Algunos autores diferencian además, dentro de las enfermedades de transmisión sexual al grupo clásico de enfermedades venéreas (sífilis, gonorrea, etc.). A este grupo habría de añadir otro en el que se incluyen enfermedades como el herpes genital, además de otras infecciones producidas por hongos, protozoos y otros virus, en las que se puede reconocer un mecanismo de contagio extra sexual aunque con frecuencia se transmita también de uno a otro miembro de la pareja durante el acto sexual."*

## ANTECEDENTES HISTORICOS

Las enfermedades venéreas son conocidas desde tiempos remotos, en el Antiguo Testamento es posible encontrar descripciones de plagas correspondientes a la sífilis y a la blenorragia. Así mismo en las ruinas de Pompeya se han encontrado reproducciones de instrumentos destinados al tratamiento de estas enfermedades.

Transcurrió mucho tiempo para que el hombre estableciera diferencia entre lo patológico y lo fisiológico en el campo de las enfermedades de transmisión sexual, ya que provocaban confusión frases como la siguiente: "*... todas las cavidades que se encuentran por debajo del ombligo de la mujer son impuras, lo mismo que las secreciones que emanando de su cuerpo...*", esto puede leerse en el código de Mani (siglo XIII A.C). También en el levítico se lee: "*... y habló Jehová a Moisés y a Aarón diciendo: ... en cualquier varón, cuando simiente de su carne será inmundo...*"

Los primeros datos de sífilis se tienen en Europa durante la época del Renacimiento en que llegó a constituir una verdadera epidemia en el siglo XV cuando llegó a reemplazar el legendario azote

de la lepra.<sup>(1)</sup>

La gonorrea también se conocía y fue Galeno quien la identificó en el año 130 de nuestra era, sin embargo, la primera descripción documentada de uretritis contagiosa identificable como gonorrea, se encuentra en un manuscrito de Juan Ardene, cirujano de Carlos II y de Enrique IV en 1376.<sup>(2)</sup>

Pasó tiempo para que se llegara a diferenciar como dos entidades diferentes a la sífilis y la gonorrea, ya que tanto Paracelso, en el siglo XVI, como John Hunter en el siglo XVII, pensaban que la gonorrea era un síntoma de sífilis. Ricord, en 1838, estableció la tesis dualista de éstas enfermedades, así como también Bassereau en 1825, diferenció el chancro blando de la sífilis.<sup>(3)</sup>

En 1879 Neisser identificó el agente etiológico de la gonorrea como un diplococo al que llamó gonococo, valiéndose para ello de un rudimentario microscopio. En 1885, Hum aisló el microorganismo en cultivo y comprobó que inoculándolo por la vía intrauretral era posible producir la enfermedad. El báculo Ducreyí causante del

---

<sup>1</sup>.-Graclansky P. Las enfermedades venéreas. Barcelona, Edit. Oikos Tau, 1973, P. 11

<sup>2</sup>.- Ibidem.

<sup>3</sup>.- Ibidem.

chancro blando fue conocido en 1889 y el *Treponema Pallidum* de Shaudin y la reacción de Wasserman en 1905.

También a principios de este siglo Durand, Nicolás y Farre identificaron a la linfogranulomatosis inguinal, cuyo agente fue estudiado, cultivado y aislado en 1925 por la reacción de Frei, identificando sus manifestaciones anorrectales y generales.

De tal forma quedaron establecidos y conocidos prácticamente en la primera mitad de nuestro siglo, las hasta entonces consideradas como únicas enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo y linfogranuloma inguinal.

Con el advenimiento de las sulfonamidas en 1930, se pudo controlar en parte el linfogranuloma venéreo y a la gonorrea, sin embargo, el agente de esta última desarrolló resistencia casi de inmediato. Durante el decenio de 1940 a 1950 la incidencia de estas enfermedades aumenta considerablemente como resultado, entre otras cosas, de la situación política mundial. (\*)

En los últimos 20 años las enfermedades de transmisión sexual han adquirido relieve particular, derivado de múltiples factores, entre

---

\* Herrera M. Coordinación Interinstitucional y Cooperación de los Médicos Privados en la Lucha Antivenérea; Bolivia OSP 1972; pag. 20

ellos modificaciones en la conducta sexual humana, el aumento de parejas sexuales, el nivel socio-económico-cultural, el empleo de nuevas armas terapéuticas y el incremento de los recursos de la tecnología diagnóstica.

Este grupo de enfermedades han sido llamadas por mucho tiempo enfermedades venéreas, e incluso actualmente así las denominan algunos autores, siendo conocidas como tales por la asociación que tienen con el acto del amor, cuya Diosa en la mitología griega es Venus de donde se deriva la palabra "venérea".

Desde 1975, durante la 28 Asamblea Mundial de salud efectuada en Ginebra, Suiza, se resolvió que su nueva denominación sería la de "Enfermedades de Transmisión Sexual", por varias razones; una de ellas, es la que se ha tenido el concepto erróneo de identificar en forma general solamente, a la gonorrea y a la sífilis como "Enfermedades venéreas", cuando actualmente ya son de 18 a 20 las entidades nosológicas que comprenden el citado grupo de enfermedades de transmisión sexual, otra razón es la de que su transmisión no tiene que ser necesariamente por contacto genital.(\*)

---

\* *On the Aspects Socials and Sanitarics de las E.T.S.*, Ginebra, Cuadernos de la Salud Pública, pag 9 1977

En este grupo de enfermedades, quedan comprendidas aproximadamente 20 entidades nosológicas, entre las que figuran: sífilis, gonorrea, uretritis no gonocócica, herpes genital, condilomas acuminados, tricomoniasis, linfogranuloma venéreo, pediculosis, tiña inguinal y otras.\*

El grupo de investigadores de las Enfermedades de Transmisión Sexual en Atlanta, Georgia, E.U.A, han observado que al inicio de la década de los ochentas estas enfermedades han alcanzado proporciones inimaginables.

Sin embargo, la cifra más alarmante que se ha registrado en la historia de cualquier país la alcanzó E.U, con 20 millones de casos nuevos de Herpes genital en 1982.

El meollo del problema es el sexo, no las enfermedades, la diseminación de los padecimientos transmitidos por contacto sexual podría reducirse a un mínimo volumen si sólo la humanidad se uniera para abordar el sexo y sus implicaciones.

El origen, virulencia y extensión de la sífilis en el periodo precolombino es fuente de controversia entre los historiadores de

---

\* *Op. Cit.*

la medicina, hoy en día se admite que esta enfermedad ya se conocía en Europa, antes de los viajes de Colón América, pero fue la importación de gérmenes de las Antillas, frente a los cuales no había ningún tipo de defensa inmunitaria, lo que originó un recrudecimiento con caracteres de epidemia que rápidamente se extendió por el viejo mundo... El reino de Nápoles fue uno de los primeros focos y por la nacionalidad de los que ahí combatían se llegó a conocer a esta enfermedad con los nombres de "Mal Francés", "Mal Español" o "Mal Napolitano".

El curso posterior de estas enfermedades ha tenido generalmente características clínicas, con exacerbaciones en época de crisis social y económica y pos supuesto en las grandes guerras. Así coincidiendo con la última Guerra Mundial se produjo un aumento espectacular de su incidencia, pero con el descubrimiento de la penicilina por Fleming y su posterior aplicación a las infecciones humanas, las enfermedades de transmisión sexual tradicionales sufrieron un retroceso considerable.

Pero posterior a esto, en época de relativa paz y despegue económico la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual se incrementó notablemente, además cabe señalar que el aumento en el número de los casos nuevos se ha producido en un tiempo en que los avances de la medicina han sido espectaculares.

Así , por una parte ha influido notablemente el desarrollo demográfico, con un aumento de la población sexualmente activa, y también con el crecimiento selectivo del grupo de edad entre los 15 y 25 años. De forma paralela ha aumentado la vida media de la población, con una mejoría no solo en cantidad sino en calidad de condiciones, dando lugar a que el periodo de vida sexual activa del individuo se halla alargado.

Por otra parte, la creciente industrialización y urbanización en forma desigual y escasa planificación, dan lugar a movimientos migratorios, trasladándose grandes masas de población de un medio rural a un medio urbano y suburbano.

El desarrollo económico acarrea además cambios profundos en el papel de la mujer dentro de la sociedad, propiciando la emancipación tanto social como psicológica incorporándose a las actividades tradicionalmente reservadas para el hombre. Si a esto se añade el cambio que en terreno de las ideas supuso el reconocimiento de la influencia central que ejerce el impulso sexual en el desarrollo del ser humano y del grupo social, tal y cómo postularon Freud y sus discípulos progresivamente divulgados en toda la cultura occidental.

Con bastante frecuencia se ve que los viejos sistemas han



quedado invalidados, pero faltan nuevos puntos de referencia, o tal vez se necesite un nuevo replanteamiento de los viejos que llegaron a quedarse totalmente ocultos. Esto parece bastante claro cuando se considera el problema que plantea en grupos ya mencionados, el de los jóvenes, que sin tener ningún enganche con su pasado que no aceptan, tampoco lo tienen con su futuro que viven como inalcanzable y totalmente ajeno.

Posterior a todos estos acontecimientos en 1981, al parecer se presentar por primera vez el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con antecedentes en 1979. Adquirido significa contraído, Inmunodeficiencia implica mecanismo de defensa corporal defectuoso contra infecciones y Síndrome es un grupo de trastornos que ayudan a identificar una enfermedad.

El primer informe de SIDA provino del Center For Disease Control en Atlanta, Georgia, E.U.A, y describió los casos de cinco homosexuales jóvenes previamente sanos que se habían tratado en Hospitales de Los Angeles, de una infección pulmonar rara: Neumonía por Pneumonitis carini. Anteriormente esta infección se había relacionado con pacientes cuyo sistema inmunológico estaba muy deteriorado como resultado de una enfermedad grave o de farmacoterapia.

Al mismo tiempo (1981) llegaron informes de 26 homosexuales

previamente sanos, en Nueva York y California que habían desarrollado una forma rara de cáncer maligno, denominado Sarcoma de Kaposi.

El SIDA es causado por un retrovirus denominado como HTLV III (virus linfotrópico humano tipo III), cabe señalar que ha diferencia de los demás padecimientos, este tiene un mayor porcentaje de afectados entre homosexuales, drogadictos y hemofílicos, además de que la inmunodeficiencia es irreversible, tiene origen hematológico, naturaleza epidémica y aumento exponencial (2,4,8,16,32, etc.). Se cree que el agente del SIDA es un agente familiar modificado por mutación o algún otro factor que permite una nueva forma de expresión letal.(7)

En los párrafos anteriores se hizo referencia a los antecedentes de SIDA en América, pero se sabe que el SIDA tuvo sus inicios en 1909 en la región Ecuatorial de Africa, por lo que se considera que este es su sitio de origen. Se ha comprobado que existe una fuerte corriente migratoria humana de la región Ecuatorial Africana hacia la Isla de Haití, por lo que se piensa que esta ha sido la vía de diseminación geográfica de la enfermedad.

---

<sup>7</sup> Daniela Victor. SIDA El Manual Moderno, México. D.F. 1985; pág. 146

En el año de 1984 se realizó un estudio titulado:

"Enfermedades de Transmisión Sexual y comportamiento de adolescentes atendidas en clínicas de planificación familiar en E.U".

En dicho artículo se mencionó la problemática de la expansión de las Enfermedades de Transmisión Sexual en población adolescente. Durante 1970 el número de jóvenes con actividad sexual y la incidencia de enfermedades de transmisión sexual crecen en proporciones iguales. Con respecto al riesgo de la población adolescente, varios cambios psicosexuales han influido dramáticamente en el peligro de adquirir o transmitir los padecimientos mencionados.

Cabe destacar que: - El niño crece rápidamente y pasa a la adolescencia en ocasiones sin darse cuenta. Por lo que se incrementan los adolescentes sexualmente activos.

Dentro de dicho estudio se mencionan los siguientes datos relevantes: en 1979 las mujeres habían experimentado un 30% más de coitos, comparado con el porcentaje de 1971. Sin embargo en 1982, estabilizan sus relaciones con una sola pareja.

Recientemente el tema de enfermedades venéreas se limitaba a las

Infecciones clásicas: dos mayores sífilis y gonorrea y tres menores, chancroide, linfogranuloma venéreo, y granuloma inguinal. También se habla de las consecuencias de las infecciones transmitidas sexualmente que son: infertilidad primaria, embarazo ectópico y neoplasias.

Tomando como base estos estudios, actualmente se conocen 24 agentes causales y múltiples síndromes de transmisión sexual. (cuadro 1)

Actualmente, estos padecimientos están recibiendo mayor atención. Primeramente.- porque se improvisaron nuevas técnicas diagnósticas facilitando el acercamiento y extensión de investigaciones epidemiológicas, métodos de transmisión y complicaciones (cuadro 2). Segundo.- El incremento e incidencia de las nuevas Enfermedades de Transmisión Sexual.

Con el estudio se trata de demostrar que los adolescentes sexualmente activos se encuentran más expuestos a contraer estos padecimientos, que un adulto. (\*)

---

\* Willard Gates; Adolescents and Sexually Transmitted Diseases and Expanding Problem; Journal of Adolescent Health; Vol VI; págs. 257-261 U.S.A. 1986

Conforme evoluciona la humanidad, el aumento de la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual, es paralelo al incremento en el número de encuentros sexuales fortuitos, esto debido a que algunas personas acuden a consultorios médicos o clínicas donde no les originan problemas, respecto a la información de las enfermedades que han contraído, otros por la falta de información aunada al temor de preguntar.

Al revisar diversos patrones de las Enfermedades de Transmisión Sexual durante las últimas dos décadas, se nota que las cosas lucen mal para la sociedad. La liberación sexual esta en relación directa con el riesgo de adquirir o transmitir una Enfermedad por Transmisión Sexual.

#### CUADRO 1

---

| AGENTE           | ENFERMEDAD O SINDROME  |
|------------------|--|
| <u>Bacterias</u> |  |
| N. Gonorrhoeae   | Uretritis, epididimitis, proctitis, cervicitis, endometritis, salpingitis, perihepatitis, bartholinitis, faringitis, |

conjuntivitis, prostatitis, infección de las glándulas accesorias, síndrome de infección amniótica, infección gonocócica diseminada, corioamniotitis, R.P.M.

**C. Trachomatis**

Uretritis, epididimitis, proctitis, cervicitis, endometritis, salpingitis, perihepatitis, bartholinitis, vaginitis prepuberal, otitis media en infantes, conjuntivitis inclusiva, neumonía infantil, tracoma, R.P.M.

**M. Hominis**

Fiebre posparto, salpingitis.

**U. Urealyticum**

Uretritis, corioamniotitis.

**T. Pallidum**

Sífilis.

**G. Vaginalis**

Vaginitis.

**H. Ducreyi**

Chancroide.

|                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <b>C. Granulomatis</b>          | Donovanosis (granuloma inguinal).   |
| <b>Shigella especies</b>        | Shigelosis en hombres homosexuales. |
| <b>Campylobacter</b>            | Enteritis, proctocolitis.           |
| <b>Grupo estreptococo beta.</b> | Sepsis y meningitis neonatal.       |

### Virus

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Herpes simple</b>   | Herpes genital inicial y recurrente, meningitis aséptica, herpes neonatal, displasia cervical y carcinoma.   |
| <b>Papiloma humano</b> | Condiloma acuminado, papiloma laríngeo, neoplasia y carcinoma cervical intraepitelial, carcinoma vaginal, anal, vulvar y de periné.                        |
| <b>Hepatitis B</b>     | Hepatitis B, hepatitis crónica activa, hepatitis persistente, poliarteritis nodosa, glomerulonefritis membranosa crónica, polimialgia reumática, carcinoma |

hepatocelular, crioglobulinemia.

Hepatitis A

Hepatitis A.

Citomegalovirus

Infección congénita, defectos al nacimiento y mortalidad infantil, deterioros congénitos (retardo mental, sordera), cervicitis, manifestaciones de inmunosupresión proteica.

Molluscum

contagiosum

Molusco genital contagioso.

HTLV III

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

HTLV I

Linfoma, leucemia.

### Protozoarios

T. Vaginalis

Tricomoniiasis, vaginitis, salpingitis.

E. Histolytica

Amibiasis en homosexuales.

G. Lamblia

Giardiasis en homosexuales.



### Hongos

C. Albicans                      Candidiasis, vulvovaginitis, balanitis.

### Ectoparasitos

P. Pubis                          Infestación por piojos.

S. Scabiei                        Escabiasis.

---

FUENTE: Willard Cates. JOURNAL of  
adolescent health, Vol 6, pag. 256, N.O  
1985.

CUADRO 2

| SINDROME O COMPLICACION       | AGENTE   |
|-------------------------------|--|
| <u>Hombres</u>                |  |
| Uretritis.                    | N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis, Herpes virus simple, U. Urealyticum. |
| Epididimitis                  | C. Trachomatis, N. Gonorrhoeae.                                      |
| Proctitis                     | N. Gonorrhoeae, Herpes virus simple, C. Trachomatis.                 |
| Proctocolitis o enterocolitis | Campylobacter, Shigella, E. Histolytica.                             |
| Enteritis                     | G. Lamblia.  |
| Hepatitis                     | Virus de la hepatitis A y B, Citomegalovirus, T. Pallidum.           |

Síndrome de la  
inmunodeficiencia

adquirida                      Retrovirus linfotrópico T humano,  
Retrovirus linfotrópico T humano Tipo III.

Mujeres

Vulvitis                      C. Albicans, Herpes virus simple.

Vaginitis                      T. Vaginalis, C. Albicans, G. Vaginalis.

Cervicitis                      N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis, Herpes  
virus simple.

Uretritis                      N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis, Herpes  
virus simple.

Enf. pélvica in-  
flamatoria                      N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis, M.  
hominis.

Infertilidad                      N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis, M.  
Hominis.

Hombres y mujeres

**Carcinoma cervical**

intraepitelial                      Papiloma humano tipos 16 y 18, Herpes  
virus simple, C. Trachomatis.

**Carcinoma vulvar**

in situ                                      Herpes virus simple.

**Carcinoma hepato-  
celular**

Hepatitis B

**Sarcoma de Kaposi**

Retrovirus linfotrópico T humano Tipo  
III.

**Ulceración genital**

Herpes virus simple, T. Pallidum,  
H. Ducreyi, C. Trachomatis.

**Infección urogeni-  
tal o intestinal**

N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis,  
Shigella, M. Contagiosum.

**Infestaciones**

Sarcoptes scabiei, Phthirus  
pubis.

---

FUENTE: *Ibidem*. Cuadro 1

## ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO

Inicia, con el mito del origen del hombre, el de la primera pareja humana o el de la pareja humana arquetípica, nos dice que al crear los dioses a Oxomoco y a Cipáctonal, se le ordenó al varón que labrase la tierra y a la mujer que hllase y tejiese, estableciéndose así la división del trabajo en relación al sexo.

Para abreviar la simple división sexual, baste recordar las parejas divinas distribuidas por todo el universo, regidos por dioses de uno y otro sexo. La vida amorosa de los dioses era, sin duda, importante en el mito. Las cópula, el quebrantamiento de la castidad votada, los adulterios, la procreación, la muerte de los amantes y aun la masturbación formaban parte de la etiología del mito.

La división de los sexos, presente en los procesos sociales, fue uno de los ejes alrededor de los cuales giraron los intereses generales y segmentarios más caros de la sociedad.

Dentro de las sociedades mesoamericanas, la vida privada fue cubierta por el silencio, la normatividad moral de las relaciones sexuales, destacaba el repudio social a las adúlteras, a los homosexuales y a las prostitutas. Este repudio viene a proteger la

virtud de la familia, la normalidad de las relaciones sexuales o la salud pública.

En las antiguas sociedades nahúas pueden señalarse como posibles puntos de fricción generadora de la idea de la sexualidad, las relaciones individuo-familia, familia-calpulli y calpulli-tlatocáyotl.

En los calpulli reconocían la ascendencia mística de un antepasado común existiendo la tendencia a la endogamia. El tlatocáyotl era el aparato dominante que gobernaba al calpulli.

Una primera aproximación apunta que la aparición de los principios rectores de la sexualidad se remonta sin graves alteraciones a épocas lejanas. Los más altos valores sexuales parecen responder a necesidades de cohesión de un conjunto de unidades domésticas, cohesión que por supuesto, implicó la reproducción de particulares y vitales mecanismos del grupo, muchos de los cuáles debieron de ser resueltos y consolidados por la ideología de la sexualidad; el establecimiento de las alianzas, la distribución por linajes, y obligaciones, competencias y derechos; todo esto bajo el complejo lenguaje del incesto, del pecado, de la enfermedad, de la arquetípica imagen del cosmos dividido, del mito.

La imposición sin embargo, tuvo que producir algunas fisuras. Entre éstas son interesantes las que se muestran en el nacimiento de una distinta sexualidad por estrato social, o particulares prohibiciones, como la de la prostitución a los jóvenes nobles, que dan a conocer la necesidad de blandir la más rígida moral sexual como arma de dominación frente a los plebeyos, que quedaban con la reputación de disolutos y por tanto de ineptos para gobernarse.

Hay creencias, valores y prácticas que permiten suponer que los intereses defendidos son los de la cohesión familiar, al pretender mantener al joven dentro del hogar paterno hasta el último momento de su soltería. Así se tendería a eliminar un lapso de aventuras amorosas. Además, las uniones libres eran una ruptura en la línea de reproducción institucional. Los jóvenes eran atemorizados con la advertencia de que los gozos tempranos disminuirían sus capacidades físicas y mentales.

Refiriéndose a creencias y costumbres, Pomar dice:

*" Procuraban que los mozos, cuando viniesen a tener parte con mujeres, o casarse, tuvieran edad perfecta y lo mismo las mujeres, por que decían que si usaban de los actos venéreos en edad tierna y muy juvenil, impedían a la naturaleza, de tal manera que no llegaban a las fuerzas y grandeza de cuerpo que convenía*

*y ella quería. Y aun dicen que era embargo para la habilidad del entendimiento".*

Algunos valores parecen expresar el interés de cohesión y autonomía del calpulli, como lo era estimar desgraciado el matrimonio de una joven con un extraño.

Entre las ideas referentes a la sexualidad, las opiniones que los antiguos nahúas tenían con respecto a otros grupos incluye las de un comportamiento sexual extraño.

Así, los nahúas se afirmaban como un grupo étnico al distinguirse sexualmente de los otomíes a quienes atribuían la capacidad de resistir de 8 a 10 cópula seguidas, otra afirmación de los mismos nahúas en el sentido de que los huastecos se exhibían con el pene y los testículos descubiertos.

La ideología de la sexualidad fue estructurándose a medida que se cristalizaba explícita e implícitamente tablas axiológicas de distinto tipo: ya morales, ya religiosas, ya de salud, estéticas, jurídicas, de buenas maneras cortesanas, etc.

Es conveniente mencionar que: los evangelizadores vieron en los huehuetlatolli o "discursos antiguos" un excelente vehículo para



sus predicas, y, con tan solo modificar el contenido para adaptarlo a sus propios valores, irrumpieron en las conciencias indígenas por las vías que habían sido tradicionales.

Por ejemplo, la preocupación de los padres de apartar a sus hijos jóvenes de los excesos y las anomalías sexuales, que, junto a la negligencia, la soberbia, el orgullo y la embriaguez con pulque o con psicotrópicos, son los vicios más mentados en los textos y amonestaciones.

Entre sus valores cabe destacar la virilidad en una sociedad machista, la superioridad del varón sobre la mujer. Así, no se consideraba adulterio la cópula del hombre casado con una mujer soltera, y sí la de un casado o un soltero con una mujer casada.

Esto no quiere decir que no se condenara al esposo libertino, pero no puede compararse con la gravedad del adulterio que era condenado con la pena de muerte.

Como contraparte, destaca el valor negativo de la femineidad: la mujer por ejemplo, en términos de salud, era conceptualizada como un ser de naturaleza fácilmente desequilibrable y, por tanto, vulnerable y generadora de fuerzas nocivas. Obviamente a esto corresponde una exaltación de la virginidad que era mucho mayor en las jóvenes que en

los jóvenes. La falta de virginidad era causa de repudio de la novia y de pública vergüenza para los padres.

Ciertos índices permiten suponer que la represión, la manipulación y el adoctrinamiento eran grandes, ejercidos por múltiples vías y no precisamente desde la posición del grupo dirigente. Uno de estos índices es el de un arte que en muy contadas ocasiones va a lo erótico manifiesto, muchas representaciones plásticas eróticas debieron haber sido destruidas por mojigatería secular en la colonia, aun tomando en cuenta esto, el arte nahúatl es muy pobre en erotismo manifiesto. Otro índice de alta represión era la brutalidad de las penas contra adúlteros y homosexuales, otro el control ejercido a través de las concepciones médicas y mágicas, todos los pecados y excesos sexuales originaban daños al cuerpo; la enfermedad del pecado conducía a la locura, el pecador perjudicaba con emanaciones nocivas a sus inocentes prójimos; las muchachas que habían perdido la virginidad sufrían el padecimiento de sus genitales, el exceso sexual llevaba a la ruina física, a la consunción, el uso de afrodisíacos provocaba la eyaculación ininterrumpida y con ella la muerte. No sólo era el temor sembrado en el carnal para que no pecara: era la incitación a quienes lo rodeaban para que fuera rechazado del grupo por pecador, por dañino, por contagioso, por impuro. Los valores de salud propiciaban en esta forma la repulsa. Las ideas médicas, sobre todo en lo que se refiere a la formación de

materia dañina en el interior del organismo y el surgimiento de emanaciones peligrosas (todas ellas provocadas por la vida sexual) debieron de haber constituido un enorme freno, totalmente independiente del control de los órganos represivos del tlatocáyotl. Las concepciones de la salud giraban en torno a un equilibrio entre el individuo y la naturaleza por una parte, y la sobrenaturaleza y la sociedad por otra.

Una vida fuera del orden social y del orden cósmico quedaba expuesta a ser atacada por múltiples seres visibles e invisibles... y el pecador, el que se excedía en los placeres o el que caía en la anormalidad, era por excelencia el que vivió fuera del orden cósmico.

#### Consejos tradicionales del padre a la hija:

*" Y ahora que te instruyes que ya miras, así es aquí: no hay contento, no hay alegría, hay tormento, hay dolor, hay aflicción; porque aquí salen el tormento apostemado, el escozor. Dificultosa es la tierra, lugar de lloros, lugar de penas. Son sentidos el dolor, la angustia. Y permanece saliendo, permanece deslizándose el viento frío, helado. En verdad, sobre nosotros el viento enfría el calor. Y es lugar de sed, es lugar de gran hambre. Sólo así es esto.*

*Oye bien, hija mía, niña mía: no es un lugar agradable la tierra; no hay contento; no hay alegría. Se dice que solo hay alegría con cansancio, alegría con aflicción sobre la tierra. Así lo andan diciendo los viejos: para que no estemos viviendo en lloros por siempre, para que no perezcamos de tristeza los hombres, él, nuestro señor, se digno de darnos la rísa, el sueño y nuestro sustento, nuestra fuerza, y nuestro brio. Y esto mas: lo terrenal (el sexo), para que sea la reproducción.*

*Todo esto embriaga la vida sobre la tierra, para que nadie ande llorando. Y aunque así sea esto, aunque así estén, en verdad, las cosas sobre la tierra. ¿ Acaso así es oído, acaso así es temido, acaso así se vive entre llantos?.*

*Porque se vive sobre la tierra, se hacen gobernantes, se hacen reyes, se hacen nobles se hacen águilas, se hacen ocelotes. ¿ Y quien anda ahora solamente diciendo que así son las cosas sobre la tierra?. ¿ Quien solamente está intentando darse muerte?. Por que hay producción, hay creación de vida, hay construcción, hay trabajo. Y hay búsqueda de mujeres, hay matrimonios, se adquieren maridos, se casan las jóvenes."*

El sexo según estos consejos es uno de los dones divinos y tiene como fin evitar que el ser humano sea tan desgraciado entre las penurias de este mundo. Dos son las notas principales: su origen

divino y su naturaleza terrena. El sexo, esta mencionado en estrecho vínculo con el matrimonio y la procreación; las notas del concepto del sexo: es grato, es necesario, es terreno, es un don de la divinidad; pero su origen divino no lo hace absolutamente bueno, perfecto, limpio: su ejercicio libera fuerzas de impureza que dañan y manchan.

Las divinidades del amor provocan en los hombres los deseos sexuales; ellas encaminaban a la lujuria, al acto fornicario; ellas castigaban la transgresión, ellas retiraban de los pecadores las sustancias del pecado y la ingerían. La diosa del amor Tlazoltéotl es, en una de sus advocaciones, Tlaelcuani "la que ingiere el pecado", "la que come el excremento", pues limpiaba así al pecador confesante.

El concepto de anormalidad sexual tiene las notas de asombro, inhumano, terrible. Todo transgresor sexual, y aún el hijo de un adulterio, era un tetzóhuítl, lo que significaba que era portentoso, escandaloso, inaudito, peligroso, extraordinario, pavoroso, impuro. Había caído en el campo de lo inhumano, de lo antinatural, lo que lo hacía merecedor de los sentimientos de odio, desprecio, asco y temor de los semejantes. Dos de los términos para la homosexualidad masculina eran amo tlacáyotl y áyoc-tlacáyotl que etimológicamente significaba "no hay humanidad", y "ya no hay humanidad".

La mujer disoluta era concebida como un ser que tenía dañada

una de sus almas, la del corazón. Se decía de ella aocan ca iyollo, aocmo tlalia iyollo, ochollo iyollo, "en ningún lugar esta contento su corazón", "ya no asienta su corazón", "huyo su corazón". La adúltera, "la mujer de escándalo", era calificada en los antiguos textos como una muerta. Y la prostituta, pese a que su nombre ahuiani significa "la alegre", también es señalada como mujer muerta, como sacrificada a los dioses. Todo conduce a lo que ha perdido su condición humana, la vida carnal y lujuriosa es llamada ahuilnemiltztlí. Literalmente la palabra significa "vida en mano". Buena parte de la formación sexual del individuo se adquiere en la gran informalidad del trato de compañeros niños y jóvenes, en el que fuesen visibles vehículos la humorada, la burla y la fanfarronada.

Las fuentes que se refieren a los últimos siglos de la vida mesoamericana son limitadísimas en algunos aspectos, y entre ellos, notoriamente, el de la sexualidad.

Con la llegada de los españoles al continente americano, los padecimientos de transmisión sexual se presentaron con un gran número de casos, pues cabe aclarar que antes de su llegada estos padecimientos rara vez se presentaban a pesar de que algunas poblaciones practicaban la poligamia.

Posterior a la conquista el número de hombres y mujeres en

forma sexual se incremento. Debido al aumento de la actividad sexual etérea en menos de veintiún años. El aumento de la actividad sexual, puede relacionarse, por lo menos, en parte, con la Revolución universal de la juventud contra la autoridad paterna o de otro tipo. La disponibilidad de anticonceptivos y antibióticos más efectivos, también contribuye a ello; esta revolución de costumbres sociales hace notar el enorme aumento en la cantidad y tipo de infecciones de transmisión sexual. En 1980 el Dr. Francisco Castro Carbajal de la Clínica 4 de Gineco-Obstetricia del I.M.S.S, en un estudio muestra que dentro de nuestro medio las Enfermedades de Transmisión Sexual más frecuentes son: gonorrea, sífilis, infección por clamydia, condiloma, gardenerella vaginalis, tricomoniasis y candidiasis.

Como ya se mencionó antes, en 1981 llega a México la noticia de la nueva Enfermedad de Transmisión Sexual llamada SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), los inicios de dicha enfermedad son en 1909 en el continente Africano, pero se ha comprobado que existe una fuerte corriente migratoria humana de la región ecuatorial africana hacia la Isla de Haití. Se sabe que existe una gran actividad sexual entre los haitianos heterosexuales que se prostituyen con homosexuales americanos que visitan la Isla. Esto sugiere el camino de la enfermedad hacia el Continente Americano.

En América los países que ocupan los primeros lugares en

cuanto a casos son: E.U, Brasil, Canadá, Haití y México.

En México, hasta junio de 1987 se tenían registrados 534 casos confirmados de SIDA de los cuales 80% se encontraban concentrados en D.F, Jalisco, Coahuila, Nuevo León, Baja California y Chihuahua. Las edades más afectadas son aquellas en las que hay mayor actividad sexual por lo que es una enfermedad prevalente en jóvenes.

De acuerdo a su ocupación los casos de SIDA se encuentran en orden de frecuencia entre profesionistas, empleados y estudiantes.



## INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LA DGSM

1979

### Encuestas sobre algunos aspectos de educación sexual en alumnos de enseñanza media superior.

El propósito de la investigación fue valorar la información que los estudiantes tienen respecto a la sexualidad, con la finalidad de estructurar organismos de orientación al respecto acordes a las necesidades de la población.

#### UNIVERSO DE TRABAJO

Se colectó información de 140 alumnos del Colegio de ciencias y Humanidades Plantel Sur. De los cuatro turnos.

#### CUESTIONARIO

Constó de 17 preguntas tomando en cuenta que las preguntas fueran de interés general. Se solicitó responder al cuestionario anónimamente y de manera

veráz, marcando con una cruz SI o NO y además la opinión personal a cada pregunta.

#### RESULTADOS

Población estudiada 35.71% sexo femenino y 64.28% sexo masculino. Distribución por edades 0.07% 15 años, 11.42% 16 años, 57,14% 17 años, 2.14% 18 años.

Sobre la pregunta de tener relaciones sexuales, el 85.71% de los alumnos consideran que están en edad de tenerlas y el 14.28% no lo considera así.

Otra pregunta fue: ¿ Qué enfermedades venéreas conoces y como se previenen? 31.3% contestaron que si sabían que eran. Se citaron las siguientes: sífilis y las demás fueron descritas en términos de flujo, granos, fiebre y otros.

#### COMENTARIOS

Los resultados de la encuesta descrita, son un primer intento de conocer el campo de trabajo en que se desenvuelven y el área específica a la que deben

dirigirse.

De los alumnos encuestados el 78.5% no ha tenido relaciones sexuales, lo cual se explica en parte por el rango de edad pero si la mayoría sabe de uno u otro modo que esta a favor de la práctica de estas, relaciona la actividad sexual una necesidad fisiológica, conocen métodos anticonceptivos, están inquietos por el problema de la sobrepoblación, reconocen las consecuencias de embarazos no deseados, su repercusión personal, familiar y social.

Investigación realizada por  
la Dra. Ma. de la Luz Casas  
Martínez. Servicio Médico del  
Plantel Sur del CCH-UNAM.

NOTA;

De la investigación solo se tomó la información relacionada con Enfermedades de Transmisión Sexual, las demás preguntas fueron omitidas.

1981

Actitud del estudiante universitario hacia los  
métodos anticonceptivos.

Ante el interés que despiertan las relaciones sexuales prematrimoniales en estudiantes universitarios, así como sus resultados se han realizado diversas investigaciones al respecto cuyos resultados son los siguientes:

En una encuesta sobre educación sexual aplicada a 300 alumnos entre 15 y 25 años que acudieron a consulta a la Dirección General de Servicios Médicos, se encontró que el 65% aprobaron las relaciones sexuales premaritales, un 53% dijeron tener relaciones sexuales habiéndolas iniciado a los 19 años las mujeres y a los 18 los hombres. Un 74% indicaron que era muy importante tenerlas.

De lo anterior, los investigadores universitarios concluyeron que los estudiantes universitarios inician relaciones a una edad muy temprana, remarcando la necesidad de implementar programas de orientación sexual para prever posibles consecuencias negativas que afecten la vida personal, familiar y social.

## OBJETIVO

Colaborar en la organización de programas educativos sobre métodos anticonceptivos y orientación sexual, y describir la actitud del estudiante universitario hacia los métodos anticonceptivos, conocer los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en los estudiantes universitarios sobre uso y no uso de métodos anticonceptivos.

## COMENTARIO

El análisis de los datos obtenidos en este estudio permite hacer las siguientes consideraciones:

- La práctica de las relaciones sexuales es un hecho muy generalizado entre los estudiantes universitarios, no obstante la gran mayoría de ellos son solteros y su edad fluctúa entre los 16 y 20 años.

- La mayoría de ellos considera que las relaciones sexuales deben realizarse tanto en el matrimonio, como en el noviazgo, la amistad y la unión libre, una minoría

opina que solo deben practicarse en el matrimonio.

- Parece contradictorio, que aún cuando un gran número de estudiantes practican las relaciones sexuales consideren incapaces emocionalmente a las adolescentes para realizar el acto.

- Se observó que un porcentaje considerable de los alumnos tienen conocimientos insuficientes sobre la sexualidad, los que han adquirido fundamentalmente a través de lecturas, por los amigos y en forma limitada por los padres.

Investigación realizada por:  
Psic. Guadalupe Escarcega Rivera  
Soc. Aquiles C. Bazaine Morales

DGSM-UNAM

## ROL PSICO SOCIAL DE LA SEXUALIDAD

Todo individuo al nacer, empieza a ser moldeado a través de la familia. Al individuo se le infunden no solo las creencias religiosas y políticas, sino también sociales, acerca de lo que es adecuado en el comportamiento y lo que es decente, moral, propio del hombre, de la mujer, del padre, del jefe, etc. El proceso por el cual el individuo adquiere los puntos de conducta aprobados por el grupo cultural se llama socialización.

Se observa claramente que la conducta sexual humana esta influenciada por el aprendizaje social. Los patrones y las normas más o menos arbitrarias y/o provenientes de fuerzas exteriores a la sexualidad, como la religión, la economía, etc.

Socialmente todo lo relacionado con la sexualidad fue satirizado por la iglesia hasta fines del siglo XVIII, es aquí donde el estado asume la responsabilidad de controlar la vida sexual de los individuos, argumentando que podían pervertir y corromper la sociedad.

A principios del siglo XX se seguían satirizando todas las

acciones relacionadas con la sexualidad. A mediados del mismo siglo, la televisión, la literatura, el cine, las revistas, la música bombardean al público con estímulos y sobrevalores sexuales. Para acabar de complicar las cosas, el adolescente está tratando de aprender a manejar sus nuevas necesidades sexuales y de formular sus valores y su identidad sexual.



## REVOLUCION SEXUAL

Al hombre se le ha enseñado a desempeñar un papel sexual determinado, a saber: que debe tener sexo con todas las mujeres que pueda, que no es masculino tener simplemente amigas, que debe de estar siempre listo si en verdad es hombre que no debe perder ocasión, que hay mujeres buenas y malas; las buenas no deben ser sexuales, que para ser reconocido debe fornicar con el máximo de mujeres posible, pero que sólo debe casarse con una virgen.

Los papeles sexuales implican una doble moral:

- Que la mujer debe ser virgen al llegar al matrimonio y no tener experiencias sexuales fuera de éste.

- Que el hombre debe tener el máximo de experiencia sexual antes y fuera del matrimonio.

Esto implica que la mujer buena es asexual, todo lo anterior fue determinado en estudios comparativos realizados en Inglaterra, E.U, Puerto Rico, y México, encontrándose como rasgo común en todos ellos "El sexo es para placer del hombre y un deber de la mujer",

donde el enfoque del hombre es completamente machista.

A partir de 1974 ha habido un rápido y notable cambio hacia la liberación de actitudes como:

- Relaciones premaritales.
- Aceptación de la homosexualidad.
- Intercambio de parejas.
- Disminución de actividades restringidas entre clases sociales y niveles educativos.
- Han aumentado los contactos sexuales entre los 15 y los 25 años.

La Revolución Sexual se ha acompañado de un número mayor de gente que tiene más encuentros casuales, por tanto esta revolución ha aumentado la prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en todos los grupos sociales.

## EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

El estudio de las características de una enfermedad o un grupo de ellas en el marco de conjunto de individuos que se ven amenazados por ellas se plantea desde una pequeña perspectiva diferente al análisis de los síntomas que aparecen en un individuo en concreto. Así es importante analizar los factores que intervienen en la transmisión de enfermedad, los que predisponen a ella y los que alteran su curso.

En el grupo de Enfermedades de Transmisión Sexual los agentes productores son varios, pero tanto el *Treponema Pallidum* (sífilis) como la *Neisseria Gonorrhoeae* (gonorrea), son muy sensibles a los cambios del medio ambiente pereciendo con gran rapidez fuera del organismo. En cambio otros agentes como la *Candida Albicans* o el Virus del Herpes, son muy resistentes y con frecuencia dan lugar a la aparición de cuadros recidivantes o crónicos de difícil eliminación.

Los reservorios de las Enfermedades de Transmisión Sexual son aquellos individuos que padecen la infección de forma crónica y sin llegar a tener síntomas, o sea, los portadores asintomáticos grupos en que la gonorrea esta compuesta principalmente por grupos de

mujeres y homosexuales, mientras que en la tricomoniasis el portador asintomático puede ser el varón. Como estos individuos no presentan molestias, raramente acuden al médico, esto hace que su detección se produzca en forma accidental cuando consultan otros problemas, o bien cuando se les busca directamente al seguir la técnica de rastreo de los contactos que ha tenido un individuo infectado que acude en busca de tratamiento. Este trabajo incluye tareas de diagnóstico y tratamiento, pero además obtener la confianza del paciente para obtener nombres, direcciones y demás datos de sus contactos sexuales. El trabajo requiere discreción y habilidad en el trato, ya que la naturaleza del tema y las posibles complicaciones hacen delicado el manejo de esta situación. Pero aunque no sea tarea fácil, debe plantearse con toda claridad, ya que este método, junto con la educación del paciente, es lo único que puede permitir un cierto control de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Los vehículos de transmisión o vectores de la infección son los propios individuos y aquí se incluyen tanto los portadores asintomáticos ya mencionados como los que presentan síntomas, pero que por ignorancia, prejuicios, temores o error, no acuden al médico y no son tratados, y diagnosticados correctamente o no siguen las instrucciones que se les han dado. así es frecuente que los individuos con ETS acudan una vez y después no regresen.

Para modificar la conducta de este grupo es necesario emprender una correcta educación sanitaria, quitando la carga de vergüenza que pesa sobre las ETS. Para ello es importante dar una información clara y confiable sobre las diferentes enfermedades y la necesidad de suspender los contactos sexuales desde el mismo momento que se sospecha una infección y hasta que se halla descartado su presencia o se halla comprobado su curación. También es imprescindible explicar el valor de una higiene correcta y de hábitos sexuales equilibrados, fomentando que todas aquellas personas que tengan contactos múltiples e irregulares se sometan periódicamente a exámenes de rutina, ya que es en tales casos en los que resulta más difícil un seguimiento eficaz de los contactos. Dentro de la información general cabe señalar que el empleo de preservativos por parte del hombre disminuye el peligro de contagio cuando este es sospechoso.

En cuanto al huésped o individuo contagiado al final de la cadena se debe hacer incapie en que al menor síntoma sospechoso se debe acudir al médico y suspender las relaciones sexuales.

Tomada en conjunto, se puede apreciar que pequeños cambios en los distintos eslabones de la cadena puede originar variación en la incidencia de ETS. Es por ello, que la OMS ha recomendado que las campañas de detección se realicen buscando la influencia en grupos

significativos por su colaboración en el mantenimiento y diseminación de estas enfermedades. Así, se refiere a los grupos de riesgo por su actividad profesional, cuando esta obliga a viajes frecuentes o cuando supone separación del mundo familiar o social. También son grupos de riesgo por su comportamiento sexual, jóvenes, homosexuales, prostitutas, presos, etc.

Otro aspecto de importancia para comprender la evolución de las ETS, es el estudio del periodo de incubación de los distintos trastornos, ya que la distinta fase de duración va desde el contagio hasta la aparición de los síntomas. Cuando el periodo es corto da lugar a que los contagios se muden a gran velocidad, pero también puede ser más rápida la detección de los casos si se actúa rápidamente y la población tiene información suficiente, así como, la motivación necesaria. Por otra parte, si el periodo es largo, el número de contactos sexuales antes de que se descubra la existencia de un cuadro clínico claro, puede ser mucho mayor. A este respecto hay que tener también en cuenta el empleo indiscriminado e incontrolado de antibióticos que altera las manifestaciones de las distintas enfermedades, llevando algunos casos al enmascaramiento de la sintomatología y en otros aparición de resistencia a los antibióticos habituales.

La ausencia de inmunidad eficaz y permanente frente a la

infección una vez padecida una enfermedad de este grupo, hace que la población global siga manteniendo la capacidad de ser infectada sin alteración notable. Incluso el empleo del tratamiento precoz y eficaz ha hecho que la escasa inmunidad temporal que algunos trastornos producen se vea aún disminuida, por lo que son más frecuentes las reinfecciones.

Actualmente se han tratado de desarrollar vacunas contra la sífilis y la gonorrea sin lograrse hasta la fecha, resultados favorables.

Actualmente, es común la opinión de los especialistas en el sentido de que un alto porcentaje de los casos de sífilis se produce en homosexuales. Los síntomas de la lesión rectal, suelen ser molestias al defecar, estreñimiento, secreción, prurito y ocasionalmente hemorragia.

Las infecciones por gonococos tienen en los homosexuales dos lugares de acción con sintomatología propia, entre los dos tercios y los dos cuartos del total de pacientes contagiados evolucionan asintómicamente, lo que los convierte en un conjunto reservorio de la enfermedad que contribuye a su extensión.

En la región anal pueden presentar herpes genital, condilomas

acuminados. Pero además la práctica de anilingus y el fellativo hace que se puedan transmitir infecciones por gérmenes como amebas o giardias cuya frecuencia de aparición en heterosexuales esta aumentando en forma alarmante, también y por la misma vía es posible el contagio por shigellas, salmonelas y hepatitis B.

El espectro de las Enfermedades de Transmisión Sexual, hoy se ha ampliado. En la actualidad, dentro de este grupo se incluyen no sólo la gonorrea, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, sino también las infecciones por clamydia, herpes genital, verrugas genitales, candidiasis, tricomoniasis, molusco contagiosos, escabiasis y pediculosis púbica. Todas estas enfermedades se transmiten principal y frecuentemente por contacto sexual.

Existen otras infecciones que también pueden transmitirse por contacto sexual como las de micoplasma, hepatitis B, infecciones por estreptococo B, citomegalovirus y quizá hemophilus vaginalis. En países en vías de desarrollo, estas enfermedades se distinguen de las que se presentan en países tecnológicamente avanzados en cuatro aspectos: a) son mucho más comunes; b) su patrón de comportamiento suele diferir; c) su diagnóstico y tratamiento son difíciles de establecer o es necesario modificarlos o simplificarlos por escasez de recursos; d) las complicaciones son más frecuentes o incluso



constituyen el motivo principal de la consulta, lo que requiere mayor sagacidad y agudeza clínica. Todas estas diferencias se interrelacionan y proceden básicamente de la pobreza y falta de educación, que determinan la escasez de recursos de diagnóstico y terapéuticos, factores muy importantes en prevención y tratamiento de estas enfermedades y sin los cuales difícilmente puede detenerse el avance de las cifras de incidencia y prevalencia. En contraste con los países desarrollados, que cuentan con población más educada y mejores servicios terapéuticos y de salud, personal entrenado y facilidades de laboratorio, han podido modificar el patrón de estas enfermedades, que hace poco menos de medio siglo asemejaban al patrón actual en países en vías de desarrollo.

#### Distribución geográfica y estadísticas.

Las estadísticas confiables acerca de la incidencia de enfermedades transmisibles por contacto sexual son muy difíciles de obtener incluso en países desarrollados, en donde podrían notificarse los casos de sífilis y gonorrea. En algunos casos no se notifican por tratarse con médicos de consulta privada.

Sin embargo, las tendencias recientes en algunos países occidentales indican un aumento constante de su incidencia.

En la mayor parte de los países en vías de desarrollo llegan a observarse todas las enfermedades transmisibles por contacto sexual, aun cuando algunas de ellas tienen distribución limitada.

La epidemiología de las ETS supone el estudio del comportamiento sexual.

Aunque es poco lo que se conoce del comportamiento sexual, parece ser que en países en vías de desarrollo se están produciendo cambios que sugieren mayor libertad, descenso de los límites de edad, mayor espectro de actividad y relaciones sexuales pre y extramaritales más frecuentes y con mayor número de compañeros.

Sin embargo, no es del todo claro que estos cambios, son tan grandes como parecen ser o si se deben simplemente a una actitud más abierta en la discusión del comportamiento sexual.

Aunque las enfermedades transmitidas por contacto sexual son padecimientos relacionados con el comportamiento, pueden ser estudiadas desde el punto de vista de la triada huésped, agente y medio ambiente.

Algunas enfermedades incluso están relacionadas entre sí.

### Huésped

La cúspide de la actividad sexual se alcanza entre la adolescencia y la tercera década de la vida.

En países en vías de desarrollo, la pirámide de población presenta una base muy amplia, lo que significa que hay mayor cantidad de gente joven que en Europa o Norteamérica. En las ciudades también puede observarse un fuerte influjo de gente joven, en particular de hombres jóvenes en busca de trabajo, lo que supone un aumento en la población de alto riesgo.

La pubertad temprana y la independencia social que se alcanza a través del trabajo remunerado, han permitido a los jóvenes iniciar su vida sexual antes de alcanzar cierta madurez social y emocional.

Estudios de incidencia, en su mayor parte, muestran un predominio de casos en el grupo de edad de 18 a 35 años.

En algunos países occidentales se han observado tendencias recientes en la distribución de la gonorrea, que sugieren un aumento desproporcionado de esta infección entre las mujeres de 15 a 19 años de edad.

Por otra parte la edad en que se presenta la primera experiencia sexual es probable que varíe de una sociedad a otra.

En ciertas culturas las mujeres inician su vida sexual antes de la pubertad. Los estudios de la relación que existe entre la edad y la primera experiencia sexual, y la edad y la incidencia de ETS, son indispensables para determinar el momento en que deben iniciarse los programas específicos de educación para la salud.

#### Sexo

Las cifras de muchos países muestran un predominio de casos en el sexo masculino. Esto puede deberse a factores demográficos, otra explicación es que los hombres reconocen con mucha mayor facilidad las lesiones y acuden de inmediato a recibir tratamiento. Así, es más frecuente que los hombres se presenten a consulta con sífilis primarias y las mujeres con sífilis secundarias. Más de la mitad de las mujeres que sufren de gonorrea son asintomáticas, pero están en condiciones de transmitir la infección y desarrollar complicaciones.

#### Religión y grupos étnicos

Muchas veces, las llamadas diferencias tribales o raciales

tienen su origen en factores sociales o culturales predominantes. Algunas comunidades mantienen una actitud diferente con respecto a sus actividades sexuales, por tanto es frecuente que en determinada zona o población exista un grupo étnico con mayor o menor incidencia de ETS.

A menudo la circuncisión depende de la cultura y puede influir de manera importante en la incidencia de herpes, chancroide, monilia o verrugas venéreas.

Algunas religiones o sectas religiosas mantienen una actitud muy estricta hacia las actividades sexuales.

Aquellas sociedades, en las que las mujeres se encuentran francamente segregadas por razones culturales o religiosas, no presentan forzosamente tasas de incidencia bajas.

#### Nivel socioeconómico

Las ETS afectan a todas las clases sociales.

Sin embargo, hay ciertas ocupaciones de alto riesgo, que están expuestas a recibir tratamientos inadecuados. Dentro de los grupos de alto riesgo, se cuentan meseras de bares, soldados, marineros,

choferes de taxis, de camiones, vendedores, personal de hoteles y restaurantes, músicos de centros nocturnos y estudiantes y tipo de gente que acude con frecuencia a sitios de alto riesgo.

Algunos padecimientos se relacionan con la pobreza y la mala higiene. Por otro lado, la riqueza no es garantía de protección.

En muchos países se adquieren las enfermedades a través de los servicios de prostitutas elegantes.

Dentro de las grandes ciudades se localizan zonas con alta prevalencia que surgen de la relación que existe entre la zona residencial y el nivel socioeconómico, ocupación o hacinamiento.

#### Estado civil.

Un matrimonio estable, en el que ambos miembros de la pareja viven juntos, protege contra las enfermedades venéreas.

Por el contrario, la vida separada, como la que tienen los matrimonios de trabajadores migratorios o de aquellos que les asignan puestos en zonas retiradas y no desean llevarse a sus mujeres consigo, favorecen la extensión de las ETS. La poligamia favorece la aparición de los casos de recidivante, en los que resulta

necesario tratar al grupo marital en su conjunto.

### Estilo de vida.

Uno de los factores que ha contribuido de manera importante a la liberación del comportamiento sexual, es el énfasis dado al sexo en los medios de comunicación.

La educación abre un mundo nuevo a través de los libros, el avance de los medios de comunicación derrumbó viejos tabúes, alcanzando a la clase media.

También ha permitido la difusión de la eficacia de los tratamientos contra diversas enfermedades y de los métodos utilizados para prevenir el embarazo. Así, ha eliminado dos grandes temores que contenían el impulso sexual.

La falta de conocimientos es una de los principales factores que influyen en la diseminación de muchas enfermedades transmisibles, ya que impide la implementación de medidas preventivas racionales y el diagnóstico y tratamiento oportunos.

En ocasiones, sucede que a pesar de que se cuenta con los conocimientos apropiados, no se toman las medidas adecuadas, como

sucede entre estudiantes universitarios de algunos países en vías de desarrollo donde se han reportado altas tasas de ETS.

Los cambios en prácticas sexuales se reflejan en la gran incidencia de sífilis y gonorrea anorrectal adquirida en las prácticas homosexuales en algunos países occidentales. Algunas de las personas así infectadas pueden establecer contactos heterosexuales, lo que incrementa la complejidad epidemiológica de estos padecimientos.

El estilo de vida es algo difícil de definir, pero hay ciertos individuos que adoptan formas de comportamiento particularmente peligrosas como expresión de sus ideas y personalidad. Este fenómeno es producto tanto del proceso de socialización al interior de la familia como del proceso de culturización posterior.

#### Estado psicológico.

Se ha observado que entre los pacientes que acuden en repetidas ocasiones a las clínicas, hay individuos con problemas de personalidad. Dentro de los sujetos de alto riesgo se encuentran delincuentes, psicópatas, hijos ilegítimos, drogadictos, personas con alteraciones de la personalidad, alcohólicos e individuos que proceden de hogares destruidos o que atravesaron por un difícil



proceso de socialización. Algunos de estos sujetos podrían formar parte del centro de un foco de infección de ETS y ser los responsables de mantener dichas infecciones en determinada área.

#### Inmunidad

Las enfermedades venéreas no confieren inmunidad completa, por lo tanto, las reinfecciones son frecuentes.

#### Factores ambientales

El clima no tiene ningún efecto en la incidencia y prevalencia de las ETS.

#### Ambiente social

El ambiente social incluye factores socioeconómicos, socioculturales y psicológicos que surgen de una comunidad y que interactúan con y alrededor de cada individuo.

Todos estos factores influyen en las actividades y prácticas sexuales.

## **ANATOMIA Y FISILOGIA DE APARATO REPRODUCTOR MASCULINO**

### **Genitales externos.**

**Pene**                    Es una estructura cilíndrica que contiene a la uretra y un sistema de tejido eréctil. Hay tres estructuras alargadas en toda la longitud del pene, los dos cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso; los dos cuerpos cavernosos corren paralelos hasta la punta del pene, en tanto que el cuerpo esponjoso corre a todo lo largo de la parte inferior. La uretra se aloja en el cuerpo esponjoso, es un conducto que tiene su origen en la vejiga urinaria y sirve de paso para la orina y el semen.

Durante la estimulación sexual los cuerpos cavernosos y esponjosos se llenan de sangre, haciendo que el pene se ponga erecto.

La cabeza del pene se encuentra cubierto por una capa de piel denominada prepucio.

El glande es una extensión del cuerpo esponjoso y contiene la abertura externa de la uretra. La parte

inferior del glande esta unida al prepucio mediante una banda delgada de tejido denominada frenillo.

El pene flácido en promedio mide de 7.5 a 10 cm. en tanto que en erección mide en promedio de 13 a 18 cm.

**Escroto** El escroto sirve como bolsa para los testículos. Se localiza en la porción inferior del pubis y entre ambos muslos.

Esta constituida por piel delgada, de color obscuro, con numerosos pliegues transversales, es rico en glándulas sudoríparas y sebáceas.

### Genitales internos.

**Testículos** Los testículos tienen dos funciones principales: 1) La producción de la hormona masculina testosterona, y 2) Producción de espermatozoides.

En su etapa primitiva son órganos abdominales y un poco antes del nacimiento descienden para ocupar el escroto.

El músculo cremáster es el sostén del escroto, cada testículo cuenta con varios cientos de lóbulos y cada lóbulo tiene varios tubulos seminíferos, forrados por epitelio germinal, en el cual se producen los espermatozoides y la hormona masculina (andrógenos).

La producción de espermatozoides empieza en la pubertad y continua haciéndolo durante toda la vida del individuo.

Los tubulos seminíferos desembocan en el epidídimo.

**Epidídimo** Son tubos colectores localizados en el polo superior de los testículos. Cada epidídimo mide aprox. 5 cm. de largo.

**Conducto deferente** Es la continuación del epidídimo, mide de 30 a 40 cm. de longitud, sale del escroto y termina en la base de la vejiga urinaria para formar parte de los conductos eyaculadores.

**Uretra** La uretra es una estructura tubular larga que va desde la vejiga urinaria, a través de la próstata y

termina en la punta del glande, mide de 14 a 20 cm. de longitud, permite el paso de la orina y el semen eyaculado.

**Vesículas seminales** Son ampliaciones del conducto deferente, en forma de sacos. Proporcionan líquido seminal y fructuosa lo que da la movilidad y aporte nutritivo a los espermatozoides.

**Próstata** Es una estructura pequeña y firme del tamaño de una castaña. Secreta un líquido lechoso que se combina con el semen y da a este su carácter alcalino.

**Glándulas bulbouretrales (De Cowper)** Son dos pequeñas estructuras glandulares situadas por debajo de la próstata, a los lados de la uretra, de 5 mm. de longitud; secretan una sustancia mucosa y espesa con Ph alcalino, que tiene como función lubricar el medio y neutralizar la acidez del Ph vaginal.

## ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

### Genitales externos.

**Monte de Venus** Consiste en tejido graso suprayacente al hueso púbico.

El área esta cubierta por vello púbico, es la parte más prominente de la vulva.

**Labios mayores** Son pliegues adiposos y gruesos de piel que se extienden en sentido anteroinferior desde el monte de venus.

**Labios menores** Justo por dentro de los labios mayores hay dos pliegues adiposos de piel más delgados. Avanzan hacia la línea media para recubrir la abertura vaginal, la uretra y el clitoris.

En la porción anterior o superior, se unen para formar una capucha sobre el clitoris.

**Clitoris** Por debajo del monte de venus, en donde se fusionan los labios menores, esta el clitoris. Es un

órgano cilíndrico corto compuesto por tejido eréctil muy parecido al pene. Este tejido esponjoso se ingurgita durante la estimulación sexual, haciendo que el clitoris aumente de tamaño. Aprox. mide de 1 a 2 cm. de longitud.

**Glándulas de Bartholín.** Están situadas en cada uno de los labios menores.

Sus conductos se localizan en las superficies internas de los labios, adyacentes a la abertura vaginal.

En la fase de excitación sexual secretan un material mucoso para lubricar el introito vaginal.

**Uretra** Por debajo del clitoris y por arriba del introito vaginal, está la abertura de la uretra, que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior. En la mujer es muy corta, mide de 2.5 a 5 cm. de longitud.

**Introito** El introito es la entrada de la vagina, antes del primer coito, puede estar parcialmente cerrado por una membrana delgada, denominada himen.

## Genitales internos.

### Vagina

La vagina es una cavidad cilíndrica que mide de 7.5 a 10 cm. de longitud, se extiende desde la abertura vaginal hasta el cuello uterino, teniendo las siguientes funciones: a) Recibir el pene y el semen eyaculado durante el coito; b) Servir como conducto del parto; c) Proporcionar un pasaje para el flujo menstrual desde el útero hasta el exterior, es muy distensible y tiene arrugas transversales.

### Útero

Es un órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma piriforme, está invertido y aplanado ligeramente en sentido anteroposterior.

Mide de 7 a 8 cm. de longitud y de 5 a 6 cm. de ancho en la parte fundica. Al útero suele dividirse en fondo, cuerpo, istmo y cuello.

El útero se encuentra recubierto internamente por un recubrimiento denominado endometrio, que responde a varios cambios hormonales durante el ciclo menstrual.

Si no hay fecundación el endometrio se desprende y expulsa en la menstruación.



**Trompas de falopio.** Son dos conductos de 10 a 12 cm. de longitud por 1 a 2 de diámetro, proporcionan una vía de paso para el óvulo después de que este sale del ovario en su camino hacia el utero.

Si los espermatozoides encuentran al óvulo durante su recorrido, suele ocurrir la fecundación en el tercio externo de la trompa.

#### **Ovarios**

Los ovarios son dos órganos ovoides, que se encuentran localizados en la porción lateral de la pelvis, en íntima relación con la parte distal de la trompa.

Estos órganos son los encargados de producir las células reproductoras llamadas óvulos y de las hormonas femeninas: estrógenos y progesterona.

**HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES  
DE TRANSMISION SEXUAL**

A continuación se presentan los aspectos más importantes de abordar en las ETS, siguiendo los pasos que marca el desarrollo de la "Historia natural de la enfermedad", tomando como referencia el esquema presentado por Leavell-Clarck.

**HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.**

**Período prepatógeno.**

Etapa en la que interactúan los factores responsables de la enfermedad.

**Agente:** Biológico  
Físico  
Químico  
Psicológico  
Social

**Huésped:** Herencia  
Inmunidad

Grupo étnico

Edad y sexo

hábitos y costumbres

Ocupación

Desarrollo de la personalidad

Ambiente: Físico

Biológico

Socioeconómico y cultural.

Periodo patógeno.

Etapa clínica.

Signos y síntomas

Complicaciones

Incapacidad Bio-psico-social

Estado crónico

Muerte

Recuperación

Horizonte clínico

Etapa subclínica

Contacto, entrada

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Desarrollo y multiplicación

Lesión tisular

Cambios anatomofisiológicos y bioquímicos locales.

#### NIVELES DE PREVENCIÓN

##### Prevención primaria

- Promoción a la salud
- Protección específica

##### Prevención secundaria

- Diagnóstico precoz
- Tratamiento oportuno

##### Prevención terciaria

- Limitación del daño
- Rehabilitación.

Al describir las Enfermedades de Transmisión Sexual, se eligió el cuadro que a continuación se presenta.

---

| AGENTE                           | ENFERMEDAD            |
|----------------------------------|-----------------------|
| <u>Bacterias</u>                 |                       |
| Neisseria gonorrhoeae            | Gonorrea              |
| Chlamydia trachomatis<br>venéreo | Linfogranuloma        |
| Treponema pallidum               | Sífilis               |
| Hemophilus Ducreyi               | Chancro               |
| Calymmatobacterium Donovanii     | Granuloma inguinal    |
| Gardenerella vaginalis           | Vaginitis             |
| Estreptococo B-hemolítico        | Infección del grupo B |
| <u>Mycoplasmas</u>               |                       |
| Mycoplasma hominis               | Infección micoplasmas |
| Ureaplasma urealyticum           | Infección micoplasma  |
| <u>Virus</u>                     |                       |
| Herpes virus hominis             | Herpes genital        |
| Citomegalovirus (CMV)            | Infección CMV         |
| Virus hepatitis B                | Hepatitis             |

|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| Virus del papiloma humano | Condiloma acuminado   |
| Molluscum contagiosum     | Molluscum contagiosum |
| Virus del VIH*            | SIDA                  |

Protozoos

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Trichomona vaginalis | Tricomoniasis |
|----------------------|---------------|

Hongos

|                  |             |
|------------------|-------------|
| Candida albicans | Candidiasis |
|------------------|-------------|

Parásitos

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Sarcoptes scabiei | Sarna              |
| Phthirus pubis    | Pediculosis púbica |

---

FURBER: Danforth, D.N; Tratado de ginecología y obstetricia, México D.F., 1988, P. 257

\* En el cuadro original no aparece el VIH, pero se aumento debido a la actualidad del padecimiento.

## GONORREA

**Agente:** Neisseria gonorrhoeae. Coco gramnegativo, agrupado en pares (diplococo), mide aproximadamente 0.8 milimicras de diámetro, son inmóviles y no forman esporas, se desarrollan en sangre o proteínas animales, son inhibidos por ácidos, grasas y sales. Mueren por desecación, por la luz solar y por el calor húmedo, resisten al congelamiento.

Periodo de incubación: De 3 a 8 días.

**Huésped:** Ambos sexos  
Mas frecuente en homosexuales  
15 a 40 años

**Factor predisponente:** Malas condiciones higiénicas, promiscuidad sexual, encuentros sexuales casuales.

**Ambiente:** Universal  
Todos los niveles socioeconómicos  
Promiscuidad

**Entrada:** Se transmite durante el coito, debido a la pérdida de continuidad de la mucosa por fricción.

**Lesión tisular:** Ataca las mucosas del sistema genitourinario, produciendo una supuración aguda que puede dar lugar a la invasión de los tejidos.

**Cambios anatomofisiológicos:** Inflamación crónica, fibrosis, afección a próstata, epidídimo, glándulas periuretrales, vaginitis, cervicitis, bartholinitis, afección inflamatoria pélvica, afección a utero y trompas.

**Signos y síntomas:** Hombres.- Ardor al orinar, exudado seroso lechoso, uno o tres días después aumenta el dolor uretral y el exudado se torna amarillento, cremoso y profuso, en ocasiones teñido con sangre. En homosexuales infección rectal.

Mujeres.- Disuria, frecuencia y urgencia de miccionar, exudado uretral purulento, vaginitis, cervicitis, bartholinitis, la mayoría de las veces su curso es asintomático. Infección rectal por diseminación de organismos.

**Complicaciones:** Endocarditis, destrucción de válvulas.

Diseminación de gonococos por torrente sanguíneo, bacteriemia gonocócica, fiebre intermitente, artralgia, lesiones cutáneas. Artritis, tendosinovitis (rodillas,



muñecas, tobillos). Inoculación de gonococos en el saco conjuntival, conjuntivitis, oftalmía del recién nacido, afección inflamatoria pélvica.

**Edo. Crónico:** En hombres prostatitis, inflamación de epidídimo y glándulas periuretrales, estrechez uretral. En mujeres cervicitis, salpingitis, cicatrización de las trompas.

**Muerte:** Al invadir torrente sanguíneo y producir bacteriemia.

## SIFILIS

**Agente:** Treponema pallidum. Es una espiroqueta que mide de 15 a 16 milimicras de largo y 0.2 milimicras de dm. y tiene de 8 a 20 curvas en forma de espiral.

Es difícil teñirlo con tinciones habituales, requiere de humedad para sobrevivir. Sensible a temperaturas mayores que la corporal, susceptible a antisépticos y agua y jabón ordinarios.

Periodo de incubación: De 3 a 6 semanas.

**Huésped:** Ambos sexos

De 15 a 40 años de edad

Mas frecuente en varones

**Factor predisponente:** Malas condiciones de higiene, encuentros sexuales casuales, educación deficiente, promiscuidad sexual.

**Ambiente:** Universal

**Vía de entrada:** Contacto sexual, debido a perdida de continuidad de la mucosa por fricción.

**Lesión tisular:** Incluye proliferación perivascolar e infiltración constituida por linfocitos y plasmocitos. Invasión a ganglios linfáticos regionales a través de vasos linfáticos.

**Cambios anatomofisiológicos:** Inflamación de ganglios linfáticos, así como, de zonas genitales. La lesión características es una mácula de color rojo mate bien delimitada y superficial de 0.5 a 2 cm. de dm.

**Signos y síntomas:** Etapa primaria. Hombres: Chancro indurado, indoloro sin reacción inflamatoria que puede localizarse en región subprepuclal, meático o endouretral y en la base del pene; en región anorrectal en homosexuales y en región bucofaringea como son los labios, mucosa, amígdala, en contactos orogenitales.

Hujeres: El chancro aparece en la cara externa de los labios mayores, los labios menores, cuello uterino, horquilla vulvar, pared vaginal, meato urinario, en región anorrectal y bucofaringeo.

Etapa secundaria. Aparece de 6 semanas a 6 meses después del período primario, durando de 2 a 3 años, presentando síntomas generales como: céfalea, febrícula,

astenia, poliadenopatía indolora, subictericia y dolores osteoarticulares.

Según su cronología de aparición se distinguen los siguientes brotes:

I.- Roseola. Se caracteriza por la aparición de máculas rosadas no infiltradas, no pruriginosas y no descamativas que afectan tronco y región plantar.

Puede presentarse alopecia de cabello, cejas, barba o pestañas.

II.- Sifilides papulosas. Predominantes en pliegues de flexión palmar y plantar, en comisuras labiales y en los surcos nasogenianos.

a) Sifilides papuloerosivas. Frecuente en región anogenital, en áreas de roce y maceración, particularmente contagiosas, pueden volverse hipertróficas y vegetantes.

b) Sifilides papulocostrosas. Aparecen en cara, comisuras labiales, cuero cabelludo, rostro y mentón, semejan lesiones por impétigo, acné, varicela y viruela, pero en la base siempre está infiltrada.

**Complicaciones:** Sífilis tardía o terciaria, es la fase destructiva de la enfermedad y puede ser incapacitante.

Cualquier órgano del cuerpo puede verse afectado, pero se distinguen tres tipos principales de enfermedad.

- 1) Sífilis benigna tardía (gomatosa).
- 2) Sífilis cardiovascular.
- 3) Neurosífilis.

Sífilis benigna tardía. Aparece de uno a diez años después de la infección inicial y puede afectar cualquier parte del cuerpo.

Afecta órganos viscerales profundos (vías respiratorias, tubo digestivo, estómago, hígado y huesos).

Las alteraciones durante esta etapa son:

- Perforación de tabique nasal y paladar.
- Lesiones faciales desfigurantes.
- Linfoma gástrico.
- Hepatoesplenomegalia.
- Periostitis.
- Osteitis destructiva.

**Sífilis cardiovascular.** Se caracteriza por insuficiencia aortica, aneurisma aortico, por lo regular de aorta descendente.

**Neurosífilis.** Puede dividirse en cuatro grupos:

- a) Asintomática.
- b) Meningovascular.
- c) Tabes dorsal.
- d) Paresia general.

a) **Asintomática.** Se diagnostica únicamente por la presencia de espiroquetas en líquido cefaloraquídeo.

b) **Meningovascular.** Afecta la base del encéfalo, hay meningitis aséptica, paresias unilaterales o bilaterales de pares craneales, inflamación perivascular, trombosis e infarto cerebrovascular.

c) **Tabes dorsal.** Enfermedad degenerativa y progresiva que afecta columnas y raíces posteriores de médula espinal.

d) **Paresia general.** Hay pérdida gradual y progresiva de

la función cortical, engrosamiento de las meninges y degeneración del parenquima cortical.

Sífilis congénita. Se debe a la diseminación hematógena y trasplacentaria de la madre hacia el feto. Se divide en temprana y tardía.

A) Temprana. Se observa en período perinatal, es semejante a la sífilis secundaria del adulto.

B) Tardía. Con duración de más de dos años, puede permanecer latente sin lesión tardía manifiesta (dientes de Hutchinson, articulaciones de Clutton).

Estado crónico: En esta etapa se reconoce a la sífilis latente, puede ser precoz si la enfermedad tiene más de dos años y menos de cuatro años de duración.

Sífilis latente tardía de cuatro o más años de duración.

En este período suele desaparecer la sintomatología y de acuerdo a sus antecedentes puede evolucionar en tres formas:

- 1.- Persistir como tal toda la vida.
- 2.- Crecer hasta dar datos de sífilis terciaria.
- 3.- Curar en forma espontánea la infección.

**Incapacidad:** Biopsicosocial, parálisis general, incapacidad para la reproducción.

**Muerte:** Al producirse infarto cardiovascular o cerebrovascular.

#### GRANULOMA INGUINAL

**Agente:** *Donovania calymmatobacterium granulomatis*. Es un microorganismo que no forma esporas, tiene forma oval, está encapsulado, es gramnegativo y mide 1.5 micrones por 0.7 micrones, se desarrolla en histocitos.

**Período de incubación:** usualmente de diez a cuarenta días, se han descrito periodos de tres hasta ochenta y cuatro días.

**Huésped:** Igual que en sífilis.

**Ambiente:** Se presentan mayor número de casos en regiones



tropicales y subtropicales.

Via de entrada: Por contacto sexual.

Lesión tisular: D. Granulomatís produce una lesión ulcerativa en zona inguinal y genital.

Cambios anatomofisiológicos: Nódulo subcútaneo indoloro.

Signos y síntomas: En hombres erosión del nódulo y se constituye como lesión granulomatosa, escamosa y saliente. Seudobubones en región inguinal.

En mujeres se presenta la misma sintomatología.

Es importante mencionar que los bubones se forman en tejido subcútaneo y no en ganglios.

Complicaciones: Infección metastásica de huesos y vísceras. Carcinoma secundario.

Cronicidad: No.

Muerte: Por presencia de cáncer y metástasis.

## LINFOGRANULOMA VENEREO

**Agente:** Chlamydia trachomatis. Las chlamydias son parásitos intracelulares. Su tamaño es mayor que el de los virus y contiene tanto ADN como ARN. Su pared celular es semejante a la de las bacterias y se multiplican por fisión binaria. Contienen glucógeno.

Se han descrito 15 serotipos de C. trachomatis, de los cuales L1-,L2-,L3 corresponden al serotipo del linfogranuloma venéreo.

**Periodo de incubación:** Es variable, pero de ordinario abarca de cuatro a veintidós días, aunque puede extenderse hasta cuatro meses.

**Huésped:** Ambos sexos.

Edad 15 a 40 años

**Factor predisponente:** Malas condiciones higiénicas, promiscuidad sexual, encuentros sexuales casuales.

**Ambiente:** Universal, mayor distribución en países de clima cálido.

**Via de entrada:** Contacto sexual.

**Lesión tisular:** *C. trachomatis* invade el epitelio cilíndrico y mucosas del aparato genital, produciendo inflamación y adenopatía regional.

**Cambios anatomofisiológicos:** Lesión primaria vesiculosa, papular y ulcerativa, no mayor de cinco a seis milímetros; adenopatía inguinal, síndrome genital (estasis linfática genital), lesiones uretrales y cervicales, proctitis, degeneración neoplásica.

**Signos y síntomas:** En hombres, lesión primaria en surco coronal, indolora; remite espontáneamente en cuestión de días. Ocasionalmente aparece en meato o es endouretral y puede producir cierta secreción mucopurulenta, por lo general remite la lesión primaria.

Se presenta también adenopatía inguinal aguda que aparece de cuatro días a cuatro meses de la lesión primaria. Se presenta en forma bilateral en región inguinal y en posición superior e inferior ("signo del canal"), formación de bubón inguinal. Inflamación de pene y escroto debido a la infección linfática.

En mujeres, la lesión primaria aparece en la porción posterior de la vulva, cara interna de los labios menores

y en ocasiones en el interior de la uretra. Es rara la adenopatía inguinal y si la hay suele ser unilateral.

**Complicaciones:** Poradenitis, síndrome anorrectal (proctitis), estenosis y linforroides (elefantiasis); fistulización de canal rectal, degeneración neoplásica.

**Incapacidad:** Puede presentarse azoospermia, e incontinencia total por destrucción de la uretra.

**Estado crónico:** Fistulización del bubón inguinal, que produce salida de secreción purulenta. Puede persistir por meses e incluso años.

Fistulización rectal comunicante.

**Muerte:** Por infección generalizada. Rara vez por Cáncer.

#### CHANCRO BLANDO

**Agente:** Haemophilus Ducreyi. Se trata de un pequeño bastón gramnegativo con extremos redondeados. Estas bacterias tienden a agruparse en cadenas cortas. Su cultivo es difícil, requiere de un medio enriquecido con

sangre.

Período de incubación: Por lo general de 2 a 14 días.

**Huésped:** Ambos sexos, pero un 90% más frecuente en hombres.  
Edad de 15 a 40 años.

**Ambiente:** Universal, más frecuente en regiones tropicales.  
Raramente en países desarrollados.

**Vía de entrada:** Contacto sexual.

**Lesión tisular:** Penetra en los tejidos a través de una erosión o fisura y se multiplica, provocando reacción inflamatoria y ulcerativa.

**Cambios anatomofisiológicos:** Mácula, vesícula pustulosa, úlcera de límites precisos y dolorosos.

**Signos y síntomas:** En los hombres se presenta una papulovesícula dolorosa, la cual evoluciona a úlcera de bordes desiguales, presentándose en el borde del prepucio, en surco coronal y sobre el glande. Adenopatía inguinal unilateral.

El término de chancro blando se da debido a que no

presenta induración.

En las mujeres más frecuentemente se ve afectada la región de labios y vulva, abdomen, muslos, mamas, dedos y labios.

En los dos sexos el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos se produce a la semana o días después de presentarse la lesión inicial.

**Complicaciones:** No hay alteración sistémica, pero puede aparecer fimosis, ulceración y extensión de la lesión a regiones inmediatas. Se presenta la fase denominada fagedénica que se caracteriza por destrucción tisular rápida, además de aparecer chancroide gigante con presencia de úlcera única grande.

**Incapacidad:** No se sabe que tipo de incapacidad pueda aparecer.

**Edo. Crónico:** Suele haber en algunos casos presencia del chancro sin causar molestia.

**Muerte:** Hasta la fecha no se han reportado muertes por esta enfermedad, pero podría suponerse que en caso de

infectarse una úlcera, ocurra presencia de septicemia.

#### SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

**Agente:** Virus del HTLV-III. Virus perteneciente a la subfamilia de los retrovirus, posee RNA y tiene una enzima llamada transcriptasa reversa. Es un virus lento que puede permanecer durante mucho tiempo dentro de la célula infectada sin llegar a producir enfermedad.  
Periodo de incubación: Puede abarcar desde dos meses hasta ocho años.

**Huésped:** Ambos sexos.  
Mas frecuente en homosexuales y heterosexuales.  
Promiscuos.  
Hemofílicos.  
Drogadictos, que utilizan jeringas contaminadas.

**Ambiente:** Universal

**Via de entrada:** Contacto sexual, transfusiones sanguíneas contaminadas, agujas y jeringas contaminadas, via placentaria.

**Lesión tisular:** Destrucción de células del sistema inmunitario, especialmente linfocitos T4.

**Cambios anatomofisiológicos:** Dependen del grado de infectividad del virus.

**Signos y síntomas:** Según el Centro de control de Enfermedades de E.U se ha propuesto el siguiente sistema de clasificación de situaciones clínicas, consecuentes de infección por VIH.

I.- Infección asintomática. Dentro de este grupo se encuentran quienes tienen una determinación positiva para anticuerpos contra el VIH, pero que no tienen manifestación clínica de enfermedad.

II.- Complejo relacionado al SIDA. Se caracteriza por la presencia en sujetos infectados de: linfadenopatía generalizada, pérdida de peso, fiebre, cuadros diarreicos, debilidad, artralgias, parestesias, candidiasis oral.

III.- SIDA. Es el estadio más grande de infección por VIH, y en esta etapa el virus destruye a su célula huésped



originando inmunosupresión.

Entre las infecciones oportunistas que más atacan a individuos con VIH se encuentran: Neumonía por *Pneumocystis carini*, enterocolitis por *Cryptosporidium*, herpes simple, candidiasis oral, sarcoma de kaposi y linfoma primario del sistema nervioso central.

Complicaciones: Infecciones y reinfecciones oportunistas.  
Desarrollo de neoplasias.

Incapacidad: Blopsicosocial.

Muerte: A causa de las complicaciones.

#### CONDILOMA ACUMINADO

Agente: Virus del papiloma humano, resistente al calor hasta 50 grados por una hora. El formol disminuye su actividad pero no la extermina. Contiene DNA.

Periodo de incubación: De dos semanas a ocho meses, tres meses en promedio.

**Huésped:** Ambos sexos.

**Ambiente:** Universal  
Malos hábitos higiénicos.

**Vía de entrada:** Contacto sexual.

**Lesión tisular:** Formación de verrugas planas en mucosas, glande, cuerpo del pene, escroto, uretra, ano, vulva, cuello, vagina, introito y pared vaginal.

**Signos y síntomas:** En los hombres aparecen verrugas o agrupaciones de verrugas en glande, prepucio, cuerpo del pene y meato externo, región perineal.

En mujeres aparecen verrugas en vulva y periné, ocasionalmente en pared vaginal y cérvix.

**Complicaciones:** Cáncer cervico-uterino.

**Incapacidad:** Realmente se debe resaltar la molestia que causan las verrugas al tener relaciones.

**Cronicidad:** Se da a causa de la falta de tratamiento.

**Muerte:** Se presenta por la presencia de cáncer y metástasis.

### HERPES SIMPLE

**Agente:** Herpes simple del tipo II (HSV-II).  
**Período de incubación:** De dos a siete días.

**Huésped:** Ambos sexos.

**Ambiente:** Universal.

**Vía de entrada:** Contacto sexual.

**Lesión tisular:** El virus se duplica en células epiteliales, lo que causa lisis de la célula e inicio de una respuesta inflamatoria local.

**Cambios anatomofisiológicos:** Vesícula de pared delgada sobre la base inflamada, invasión de ganglios linfáticos y en ocasiones diseminación visceral.

**Signos y síntomas:** La enfermedad primaria se puede acompañar de síntomas generales como fiebre, malestar general y

dolores musculares.

En las partes lesionadas aparecen vesículas, posteriormente se rompen y dan lugar a úlceras, no induradas y en ocasiones dolorosas.

En mujeres los sitios más afectados son vulva, periné, vagina y cérvix, acompañándose de flujo vaginal.

En los hombres hay lesiones vesiculares con base eritematosa en glánde o cuerpo del pene.

En ambos sexos se asocia con anorexia, adenopatía inguinal bilateral e hipersensible, también suele haber disuria y retención urinaria.

**Complicaciones:** En hombres fimosis. En mujeres embarazadas puede provocar aborto, en el neonato malformaciones congénitas, encefalitis, meningitis aséptica, neuralgia del trigémino, mielitis ascendente, epilepsia del lóbulo temporal y retención urinaria.

**Incapacidad:** En relación al grado de las complicaciones.

**Edo. Crónico:** Si hay, sobre todo porque es fácil la reinfección.

**Muerte:** Por complicaciones.

### CANDIDIASIS

**Agente:** Candida Albicans. Es un hongo saprófito oportunista, miembro de la flora normal de la mucosa vaginal; su desarrollo es favorecido por un ph alcalino.

**Huésped:** Ambos sexos.

**Factores predisponentes:** Diabetes, embarazo, antibioticoterapia, inmunodeprimidos.

**Ambiente:** Universal.

Malos hábitos higiénicos con persistencia de humedad en la vagina.

**Via de entrada:** Contacto sexual.

**Lesión tisular:** Inflamación de mucosa vaginal.

**Cambios anatomofisiológicos:** Aparición de placas blanquecinas en mucosa vaginal, que aparece pálida, seca y en ocasiones azulosa. Escoriaciones en periné y muslos. Leucorrea.

**Signos y síntomas:** En las mujeres hay irritación vulvar, secreción vaginal escasa, acuosa y blanquecina o mucolde, profusa y en grumos, sensación de ardor al orinar, dispauremia.

En hombres aparece balanitis y uretritis.

**Complicaciones:** Endoftalmitis del recién nacido. Invasión al torrente sanguíneo, ocasionando los siguientes transtornos: obstrucción de ureteres, insuficiencia renal progresiva, artritis, meningitis y endocarditis.

**Incapacidad:** De acuerdo a las complicaciones que se presenten.

**Edo. Crónico:** La mayoría de los casos, pues mejora pero rara vez se cura.

**Muerte:** Por complicaciones.

## TRICOMONIASIS

**Agente:** Trichomona Vaginalis. Se trata de un protozooario flagelado. Mide de quince a treinta milimicras por ocho a diez milimicras y puede ser circular, oval, piriforme o ameboide. Se divide por fisión y se le reconoce por sus movimientos bruscos y rotatorios. Su actividad se reduce en un ph menor de cinco.

**Huésped:** Ambos sexos. Presentando con mayor frecuencia en mujeres.

**Medio ambiente:** Universal.

Nivel socioeconómico bajo, malas condiciones de higiene.

**Via de entrada:** Contacto sexual y objetos contaminados (baños, toallas, instrumental).

**Lesión Tisular:** El parásito invade el tracto genitourinario provocando irritación e inflamación de mucosas, invade glándulas endocervicales o uretrales.

**Cambios anatomofisiológicos:** Inflamación genitourinaria, vaginitis.

Las zonas inflamadas toman aspecto característico de "fresa".

**Signos y síntomas:** En las mujeres se presenta prurito vulvar y vaginal, disuria, dispaurenia, exudado espumoso verde amarillento teñido de sangre, secreción uretral mucosa o mucopurulenta.

En hombres es raro encontrar sintomatología, sin embargo puede encontrarse disuria, prurito en pene, secreción mucosa blanquecina proveniente de la uretra.

**Complicaciones:** Transmisión al neonato. Invasión de líquido pleural y cefaloraquídeo (rara vez).

**Incapacidad:** Se desconoce.

**Edo. Crónico:** Por falta de tratamiento.

**Muerte:** No se encontró reporte de muertes por tricomoniasis.



**SARNA**  
(escabiasis)

**Agente:**                **Sarcoptes scabiei.** Es un parásito perteneciente a la familia de los ácaros, el macho llega a medir entre 200 y 250 milimicras de longitud, la hembra mide de 300 a 450 milimicras, es migratorio y habita en la epidermis del humano. El calor estimula su actividad.  
**Periodo de incubación:** De una a dos semanas.

**Huésped:**              **Ambos sexos.**

**Ambiente:**            **Universal.**  
**Promiscuidad. Nivel socioeconómico bajo.**  
**Malas condiciones de higiene.**  
**Ciclos epidémicos.**

**Vía de entrada:** **Contacto sexual, contacto no sexual con personas infestadas, ropa personal y de cama.**

**Lesión tisular:** **Destrucción de tejido epitelial dérmico, donde forman bolsas, dentro de las que se mantienen.**

**Cambios anatomofisiológicos:** Reacción inflamatoria dérmica por destrucción celular.

**Signos y síntomas:** Papula-vesícula. Túneles donde se encuentra el parásito.

En mujeres suele manifestarse por prurito, que aumenta de intensidad durante las noches y que afecta la porción interna de los muslos, área interdigital, hipogastrio, antebrazos, pliegues axilares, vulva y caderas.

En hombres afecta pliegues axilares, porciones internas de los muslos, antebrazos, hipogastrio, pliegues interdigitales y pene.

**Complicaciones:** Descamación de la piel por el rascado, dermatitis, infección.

**Edo. crónico:** Suele persistir sobre todo en personas con malas condiciones de higiene, y si no persiste reincide.

**Muerte:** No hay.

## PEDICULOSIS PUBICA

**Agente:** Phthirus Pubis. Se trata de un insecto perteneciente al orden hematófago anoplura, de forma redonda. Mide aproximadamente de 2 a 3 milímetros.

Habitan en el vello corporal del humano y en el tejido de las ropas. Mueren a temperaturas bajas o elevadas.

Periodo de incubación: Tarda dieciséis días para pasar de liendre a piojo.

**Huésped:** Ambos sexos.

**Ambiente:** Universal.

Hábitos higiénicos deficientes.

Escuelas.

**Via de entrada:** Contacto sexual, contacto personal no necesariamente sexual, ropas de cama y personal.

**Lesión tisular:** Pérdida de la continuidad por adherencia del parásito a la piel.

**Signos y síntomas:** Dermatitis irritativa de color rosado papulosa.

Se manifiesta por prurito en la región púbica tanto en hombres como en mujeres.

**Edo. crónico:** Por falta de tratamiento, persistencia de malas condiciones higiénicas.

**Muerte:** No.

**NOTA:** Las historias naturales de las siguientes enfermedades no se incluyeron debido a que la información existente, con respecto a la transmisión sexual es muy poca.

Estreptococogrupo beta-hemolítico, Mycoplasma Hominis, Ureaplasma Urealyticum, Cítomegalovirus, Virus de la Hepatitis B y el Molluscum Contagiosum.

## **NIVELES DE PREVENCIÓN**

### **Promoción a la salud.**

- Educación sexual a niños y adolescentes.
- Charlas acerca de la automedicación.
- Educación para la vida familiar.
- Pláticas sobre anatomía y fisiología de aparatos reproductores femenino y masculino.
- Examen médico general periódico.
- Pláticas sobre hábitos higiénicos personales.

### **Protección específica.**

- Seguimiento de casos y contactos.
- Uso del preservativo.
- Evitar contactos sexuales casuales.
- Reducir el número de parejas sexuales.
- Evitar relaciones con prostitutas.
- Notificación de casos obligatorios.
- Control mensual de casos positivos.
- Profilaxis oftálmica del recién nacido.

- Utilización de jeringas desechables.
- Control de donadores de sangre.
- No intercambiar objetos de uso personal.
- Examen médico prenupcial.
- Evitar practicar relaciones de alto riesgo (oro-genital, oro-anal, genito-anal).
- A los portadores NO DONAR SANGRE, NI ORGANOS.

### Diagnostico precoz.

#### Gonorrea

- Exudado uretral purulento, teñido con Gram para identificar diplococos polimorfonucleares.
- Cultivo en agar-chocolate combinado con antibiótico, medio modificado por Thayer Martin.

#### Sífilis

- Examen en campo oscuro.
- Tinción con cuerpo fluorescente.
- VDRL.
- TPI. Inmovilización del Treponema Pallidum.
- ASFT-ABS. Absorción de anticuerpos fluorescentes para

**treponemas.**

- MHA-TP. Microhemaglutinación.
- Kolmer. Fijación de complemento.
- RPR. Aglutinación.

**Granuloma Inguinal.**

- Tinción de Wright de frotis por impresión fresca o biopsia.
  - Tinción de Giemsa de frotis por impresión fresca o biopsia.
- Ambas pruebas sirven para identificar los cuerpos de Donovan.**

**Linfogranuloma.**

- Cultivo de ganglios linfáticos.
- Inmunofluorescencia.
- Reacción de Frei por inyección intradérmica.
- Prueba de fijación de complemento.

**SIDA.**

- Prueba de hemaglutinación ELISA.
- Prueba de inmunofluorescencia WESTERN BLOT.

**Chancro blando.**

- Cultivo de sangre en agar-chocolate con tres miligramos por mililitro de vancomicina.
- Frotis con tinción de Gram.

**Candidiasis.**

- Frotis con tinción Gram.
- Cultivo en subouraud-agar.

**Tricomoniiasis.**

- Cultivo de exudado vaginal.
- Frotis con preparación húmeda (mezclar una gota de solución salina tibia con exudado y observar al microscopio)
- Papanicolau.

**Condiloma acuminado.**

- Cuadro clínico.
- Colposcopia.



### Herpes

- Cultivo de secreción de la herida expuesta.
- Frotis con tinción Giemsa, Wright.
- Papanicolau.

### Sarna.

- Por clínica, se determina la presencia del parásito, auxiliándose con una lupa.

### Pediculosis.

- Por clínica, presencia del parásito y sus huevecillos (liendres) en la región púbica.

### Tratamiento oportuno.

#### Gonorrea.

- Probenecid oral 1 gr. c/8 hrs.
- 4.8 millones de unidades de penicilina G. procaínica, IM en dos sitios de aplicación.

- Diseminado, 10 millones de penicilina G. procaínica diaria durante 5 o 10 días.

#### Sifilis.

- sifilis primaria. Penicilina G Benzatinica 2.4 millones de unidades en dos sitios de aplicación. Dosis única.

- Sulfanímida oral 2 grs. iniciales, seguidos de 1 gr. c/6 hrs. durante 7 a 10 días.

- Sulfametoxipiridacina IM, 1 gr. el primer día, después 0.5 gr. diariamente durante 10 a 14 días.

- En casos resistentes estreptomícina combinada con una sulfonamida 1 gr. IM diaria de 5 a 7 días.

#### Granuloma.

- Tetraciclina o sulfisoxazol 0.5 gr. cuatro veces al día V.O durante tres semanas.

#### Linfogranuloma.

- Sulfadimína 1 Gr. V.O c/6 hrs. durante 10 o 14 días.

- Tetraciclina 1 a 2 gr. diarios V.O en dosis divididas por 10 o 15 días.

- Drenaje de absceso con aguja de diámetro ancho.
- Extirpación quirúrgica del tejido cicatrizal.

#### SIDA.

- No hay tratamiento específico. Solo se da tratamiento sintomático de acuerdo al cuadro o cuadros patológicos que desarrolle el individuo infectado por VIH.

#### Chancro blando.

- Estreptomicina via IM, 1 gr. dos veces al día, durante 10 o 20 días.
- Tetraciclina V.O 500 mg. c/6 hrs. durante 14 a 21 días.

#### Candidiasis.

Mujeres.- Nistatina óvulos 2 por la noche durante dos semanas.

- En reinfecciones nistatina oral 3 veces al día durante 10 días.

Hombres.- Nistatina crema 2 veces al día en región afectada durante 10 a 20 días.

- En presencia de uretritis se dará solución de anfotericina.

#### Tricomoniasis.

- Metronidazol 500 mg. V.O al día durante 10 días.
- Metronidazol óvulos durante 10 a 20 días a mujeres y 750 mg. V.O al día durante 10 días.
- Nimorazol V.O 3 tomas de 1 gr. espaciadas c/12 hrs.

#### Condilomas.

- Podofilina al 25% en tintura de benzina, que se lavara después de 4 hrs.
- Si las lesiones no responden al tratamiento anterior se recurre al nitrógeno líquido o a la crioterapia.

#### Herpes.

- Solo se utiliza terapéutica local sintomática como baños de asiento durante 10 min. 3 o 4 veces al día, secando con luz o secador de pelo.

#### Sarna.

- Benzoato de benzilo al 25%.
- Hexacloruro gamma de benzeno.

- En persistencia de prurito crotamiton al 10%.

#### Pediculosis.

- Hexacloruro gamma de benzeno.

#### Limitación del daño.

- Diagnostico precoz.
- Tratamiento oportuno.
- Uso de preservativo.
- Seguimiento de casos.
- Visita médica periódica.
- Reducir el número de parejas.
- Papanicolau.
- Prevención de secuelas.
- Abstención durante el período infectante.
- Tratamiento a la pareja.
- Tratamiento sintomático en infección por VIH.
- Antibioticoterapia.

#### Rehabilitación.

- Educación sexual.

- **Uso de preservativo.**
- **No parejas casuales.**
- **Examen médico de control por lo menos cada 6 meses.**
- **La rehabilitación será de acuerdo al padecimiento, sus complicaciones y sus secuelas si llegan a presentarse.**

## **RESULTADOS.**

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación titulada:

" Frecuencia y factores que condicionan la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual en alumnos de la Generación 1990, de Ciudad Universitaria".

Cuyo planteamiento del problema fué el siguiente:

¿ Cuáles son las Enfermedades de Transmisión más frecuentes y factores que condicionan su presencia en estudiantes de primer Ingreso a nivel Licenciatura de Ciudad Universitaria, Generación 1990?

Los objetivos de dicha investigación fueron:

General.

- Conocer la frecuencia y factores que originan la presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en alumnos de primer Ingreso a Ciudad Universitaria, generación 1990.

**Específicos.**

- Distinguir las Enfermedades de Transmisión Sexual que se presentan con mayor frecuencia.

- Asociar la condición socioeconómica del estudiante en la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual.

- Determinar la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual por sexo.

- Determinar la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de acuerdo al número de parejas.

- Categorizar la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de acuerdo a la edad en que se presentan con mayor frecuencia.

- Relacionar el estado civil con la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Las variables manejadas comprendieron:

**Dependiente.**

- Enfermedades de Transmisión Sexual.



**Independientes:**

- **Situación socioeconómica.**
- **Sexo.**
- **Edad.**
- **Estado civil.**
- **número de parejas sexuales.**

**CUADRO 1**

Exámenes Médicos de Primer Ingreso aplicados y casos de Enfermedades de Transmisión Sexual localizados por facultad en alumnos de primer ingreso a Ciudad Universitaria, generación 1990.

| <b>FACULTAD</b> | <b>EMPI</b>   | <b>POSIBLES</b> | <b>PADEC. DE<br/>A. R.</b> | <b>COMPROBADOS</b> |
|-----------------|---------------|-----------------|----------------------------|--------------------|
| T. SOCIAL       | 419           | 8               | 4                          | 3                  |
| ODONTOLOGIA     | 527           | 8               | 2                          | 2                  |
| MEDICINA        | 846           | 12              | 6                          | 5                  |
| INGENIERIA      | 1,614         | 20              | 8                          | 7                  |
| FILOSOFIA       | 1,169         | 25              | 13                         | 10                 |
| ECONOMIA        | 644           | 19              | 10                         | 6                  |
| CONTADURIA      | 2,924         | 43              | 20                         | 13                 |
| QUIMICA         | 687           | 11              | 8                          | 8                  |
| C. POLITICAS    | 1,112         | 16              | 0                          | 0                  |
| CIENCIAS        | 727           | 15              | 4                          | 4                  |
| ARQUITECTURA    | 832           | 24              | 12                         | 9                  |
| PSICOLOGIA      | 551           | 6               | 2                          | 2                  |
| VETERINARIA     | 325           | 3               | 0                          | 0                  |
| DERECHO         | 1,662         | 32              | 21                         | 19                 |
| <b>TOTAL</b>    | <b>14,040</b> | <b>242</b>      | <b>110</b>                 | <b>88</b>          |

FUENTE: Hojas de bioestadística de consulta. Dpto. de Informática DGSN-UNAM. México, D.F Junio, 1990.

### ANALISIS DEL CUADRO 1

Del 100% (14040) de exámenes médicos de primer ingreso aplicados en las catorce facultades de Ciudad Universitaria, se tiene que el 1.72% (242) resultaron con posible padecimiento de transmisión sexual. El .78% (110) acudió a consulta a la Dirección General de Servicios Médicos presentando padecimientos de aparato reproductor y el .62% (88) presentaron padecimiento de transmisión sexual.

Cabe aclarar que los 242 casos eran sospechosos de los cuales 110 presentaron padecimientos de aparato reproductor sin determinación específica y 88 de ellos, se comprobaron que fueron a causa de contacto sexual.

CUADRO 1.1

Porcentaje de alumnos con Enfermedades de Transmisión Sexual, en base a los Exámenes Médicos de Primer Ingreso aplicados por facultad.

| FACULTAD     | ENPI  | PORCENTAJE | E.T.S. | PORCENTAJE |
|--------------|-------|------------|--------|------------|
| T. SOCIAL    | 419   | 100        | 3      | 0.71       |
| ODONTOLOGIA  | 527   | 100        | 2      | 0.37       |
| MEDICINA     | 846   | 100        | 5      | 0.59       |
| INGENIERIA   | 1,614 | 100        | 7      | 0.43       |
| FILOSOFIA    | 1,169 | 100        | 10     | 0.85       |
| ECONOMIA     | 644   | 100        | 6      | 0.93       |
| CONTADURIA   | 2,924 | 100        | 13     | 0.44       |
| QUIMICA      | 687   | 100        | 8      | 1.16       |
| C. POLITICAS | 1,113 | 100        | 0      | 0.00       |
| CIENCIAS     | 727   | 100        | 4      | 0.55       |
| ARQUITECTURA | 832   | 100        | 9      | 1.02       |
| PSICOLOGIA   | 551   | 100        | 2      | 0.36       |
| VETERINARIA  | 325   | 100        | 0      | 0.00       |
| DERECHO      | 1,662 | 100        | 19     | 1.14       |

FUENTE: Ibidem. Cuadro 1.

#### ANALISIS DEL CUADRO 1.1

El cuadro 1.1 nos muestra los porcentajes de Enfermedades de Transmisión Sexual por facultad, notándose que el mayor porcentaje corresponde a la facultad de Química con 1.16% (8 casos de 687 EMPI aplicados); posteriormente le sigue la facultad de Derecho con 1.14% (19 casos de 1662 EMPI).

Es importante mencionar que las facultades de Ciencias Políticas y Veterinaria tuvieron un 0%.

**CUADRO 2**

Casos de Enfermedades de Transmisión Sexual por facultad.

| <b>FACULTAD</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| ARQUITECTURA    | 9                 | 10.22             |
| CIENCIAS        | 4                 | 4.54              |
| C. POLITICAS    | 0                 | 0.00              |
| CONTADURIA      | 13                | 14.77             |
| DERECHO         | 19                | 21.34             |
| ECONOMIA        | 6                 | 6.81              |
| FILOSOFIA       | 10                | 11.36             |
| INGENIERIA      | 7                 | 7.95              |
| MEDICINA        | 5                 | 5.68              |
| VETERINARIA     | 0                 | 0.00              |
| ODONTOLOGIA     | 2                 | 2.25              |
| PSICOLOGIA      | 2                 | 2.25              |
| QUIMICA         | 8                 | 9.09              |
| T. SOCIAL       | 3                 | 3.40              |
| <b>TOTAL</b>    | <b>88</b>         | <b>100.00</b>     |

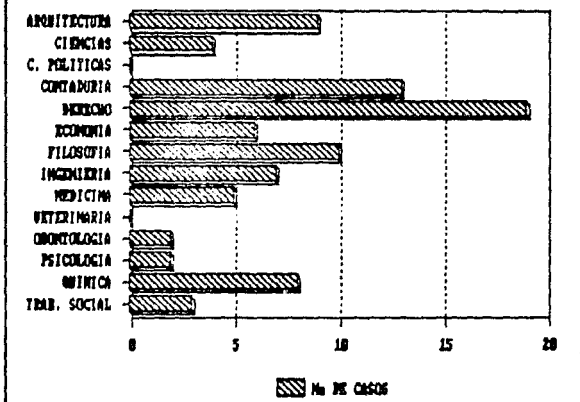
FUENTE; Ibidem. Cuadro 1.

## ANALISIS CUADRO 2

Del total de casos encontrados (88) de Enfermedades de Transmisión Sexual, se tiene que 19 correspondieron a la facultad de Derecho, observándose la mayor frecuencia. En las facultades de Ciencias Políticas y sociales y Medicina Veterinaria no se encontraron casos.

Las cifras de alumnos afectados son significativas, tomando en cuenta que las Enfermedades de Transmisión Sexual se propagan en forma geométrica (2, 4, 8, 16, 32, etc).

## CASOS DE E. T. S. POR FACULTAD U.N.A.M.



FUENTE: Cuadro 2



**CUADRO 3**

Principales Enfermedades de Transmisión sexual en alumnos de Ciudad Universitaria. Generación 1990. Nivel licenciatura.

| <b>ENFERMEDAD</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| TRICOMONIASIS     | 10                | 11.36             |
| CANDIDIASIS       | 17                | 19.31             |
| GONORREA          | 20                | 22.72             |
| INFECCION VIH     | 2                 | 2.30              |
| SIFILIS           | 1                 | 1.13              |
| HEPPES GENITAL    | 10                | 11.36             |
| URETRITIS         | 28                | 31.82             |
| <b>TOTAL</b>      | <b>88</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE; Cédulas aplicadas a estudiantes de Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura. México, D.F, Junio, 1990.

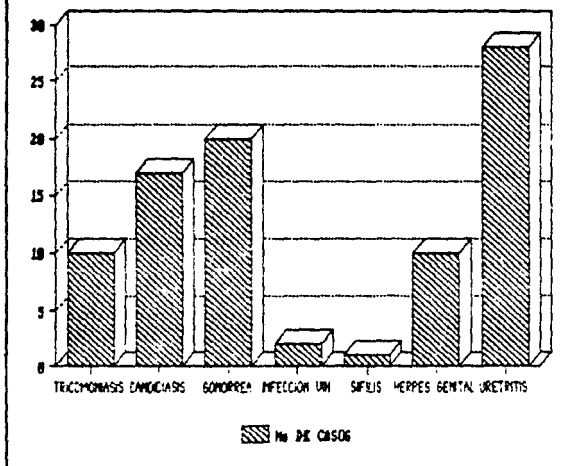
### ANALISIS CUADRO 3

Del 100% (88) de alumnos encuestados se encontró lo siguiente:

El 31.82% (28) de los alumnos presentan uretritis inespecífica, el 22.72% (20) gonorrea, el 19.31% (17) candidiasis, el 11.35% (10) tricomoniasis, el 11.36% (10) herpes genital, el 2.30% (2) infección por VIH y el 1.13% (1) sífilis.

Estos datos muestran el predominio de las uretritis. Sin perder de vista los demás padecimientos, cabe destacar la presencia de dos casos de infección por VIH, que por su alto grado de contagiosidad y diversos vehículos de transmisión representa un riesgo potencial de transmisibilidad en adolescentes, además el panorama es sombrío porque actualmente no se conoce tratamiento para dicha enfermedad.

## PRINCIPALES E. T. S. ENCONTRADAS



FUENTE : Cuadro 3

**CUADRO 4**

**Frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual por grupos de edad en estudiantes de Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.**

| <b>E D A D</b>   | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 16-18            | 18                | 20.45             |
| 19-21            | 51                | 58.00             |
| 22-24            | 17                | 19.30             |
| 25 ó MAS         | 2                 | 2.25              |
| <b>T O T A L</b> | <b>88</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE: Ibidem. Cuadro 3.

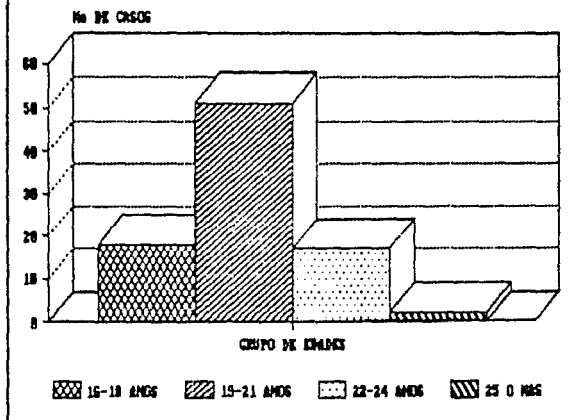
#### ANALISIS CUADRO 4

En el cuadro 4 se muestra la frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual por grupo de edad, observándose que el mayor porcentaje 58% (51) corresponden a alumnos entre los 19 y 21 años de edad, el 20.45% (18) entre 16 y 18 años, el 19.30% (17) de 22 a 24 años y el 2.25% (2) a 25 años o mas.

La tendencia a que la población mayormente afectada este entre 19 y 21 años es ocasionada por los cambios en los patrones de conducta, en cuanto a los contactos sexuales ocasionales, se puede añadir que en los grupos de más edad hay un mayor conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual, lo que hace que tomen más precauciones al respecto.

Además es importantante mencionar que los alumnos de más de 25 años en su mayoría son casados por lo que tienen una pareja estable.

## FRECUENCIA DE E. T. S. POR GRUPO DE EDAD



FUENTE : Cuadro 4

**CUADRO 5**

Relación de Exámenes Médicos por sexo, aplicados a alumnos de primer ingreso a Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.

| <b>FACULTAD</b> | <b>FEMENINO</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>TOTAL</b>  | <b>%</b>      |
|-----------------|-----------------|------------------|---------------|---------------|
| T. SOCIAL       | 377             | 42               | 419           | 2.98          |
| ODONTOLOGIA     | 131             | 396              | 527           | 3.75          |
| MEDICINA        | 254             | 592              | 846           | 6.02          |
| INGENIERIA      | 252             | 1,362            | 1,614         | 11.49         |
| FILOSOFIA       | 468             | 701              | 1,169         | 8.40          |
| ECONOMIA        | 258             | 326              | 644           | 4.58          |
| CONTADURIA      | 1,315           | 1,609            | 2,924         | 20.82         |
| QUIMICA         | 206             | 481              | 687           | 4.89          |
| C. POLITICAS    | 501             | 612              | 1,113         | 7.92          |
| CIENCIAS        | 291             | 436              | 727           | 5.17          |
| ARQUITECTURA    | 85              | 747              | 832           | 5.92          |
| PSICOLOGIA      | 441             | 110              | 551           | 3.92          |
| VETERINARIA     | 163             | 162              | 325           | 2.31          |
| DERECHO         | 746             | 916              | 1,662         | 11.83         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>5,438</b>    | <b>8,552</b>     | <b>14,040</b> | <b>100.00</b> |

FUENTE: Ibidem cuadro 1.

#### ANALISIS CUADRO 5

Del 100% (14040) de Exámenes Médicos de Primer Ingreso se tiene que el 39.06% (5488) correspondieron a exámenes contestados por mujeres y el 60.92% (8552) correspondieron a exámenes contestados por varones.

De lo anterior se deduce que la población masculina excede en un 21.84% (3064) a la población femenina.



**CUADRO 6**

Frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual por sexo en alumnos de primer ingreso a Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.

| <b>S E X O</b>   | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| FEMENINO         | 27                | 31.00             |
| MASCULINO        | 61                | 69.00             |
| <b>T O T A L</b> | <b>88</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

#### ANALISIS CUADRO 6

Del 100% (88) de alumnos comprobados con Enfermedad de Transmisión Sexual, el 31% (27) corresponden al sexo femenino y el 69% (61) corresponden al sexo masculino.

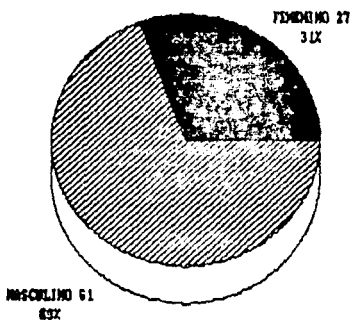
Se observa el mayor porcentaje de afección en sexo masculino. En relación con el cuadro 5, se observa lo siguiente:

- Del 100% (5488) de mujeres que presentaron Examen Médico de Primer Ingreso solo el .49% (27) resulto con Enfermedad de Transmisión Sexual.

- Del 100% (8552) de nombres que presentaron Examen Médico de Primer Ingreso solo el .71% (61) resulto con Enfermedad de Transmisión Sexual.

**Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en hombres debido a la mayor libertad sexual que se le brinda y a la mujer se le limita exigiendosele la virginidad, además de que las Enfermedades de Transmisión Sexual en su mayoría son asintomáticas en la mujer.**

## PRESENCIA DE E. T. S. POR SEXO



FUENTE : Cuadro 6

**CUADRO 7**

Ocupación de los alumnos de primer ingreso a Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura, que presentaron Enfermedades de Transmisión Sexual.

| <b>Ocupación</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| ESTUDIANTE        | 57                | 64.77             |
| COMERCIANTE       | 9                 | 10.23             |
| RECEPCIONISTA     | 11                | 12.50             |
| MESERO            | 4                 | 4.55              |
| EMPACADOR         | 2                 | 2.28              |
| AUX. ENFERMERIA   | 1                 | 1.13              |
| AUX. ODONTOLOGIA  | 1                 | 1.13              |
| AUX. CONTABILIDAD | 2                 | 2.28              |
| MAESTRO           | 1                 | 1.13              |
| <b>TOTAL</b>      | <b>88</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE: *Ibidem* cuadro 3

#### ANALISIS CUADRO 7

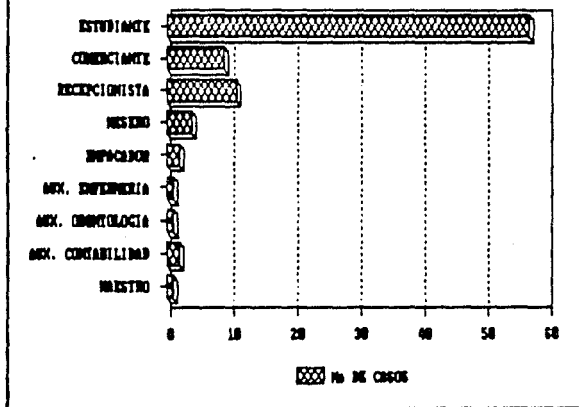
Del 100% (88) de alumnos encuestados se encuentra que el 64.77% (57) no trabajan y el 35.23% (31) trabajan.

Por los datos arriba mencionados se puede hablar de una mayor incidencia de Enfermedades Transmitidas sexualmente en alumnos que no trabajan.

En cuanto a la actividad de los que trabajan se tiene que en su mayoría se dedican a actividades de oficina (11) y de comercio (9), una minoría se dedica a actividades técnicas (auxiliar de odontología (1), auxiliar de enfermería(1), auxiliar de contaduría (2), maestro (1)), 4 son meseros y dos son empacadores.

En relación con la actividad es importante mencionar que entre los grupos de alto riesgo se encuentran estudiantes, vendedores, meseros y choferes; en los datos antes mencionados se tiene que los alumnos afectados por Enfermedades de Transmisión Sexual se encuentran dentro de este rango de actividades.

## OCUPACION DE LOS ALUMNOS CON PRESENCIA DE E. T. S.



FUENTE : Cuadro 7

**CUADRO 8**

Ingresos mensuales percibidos por alumnos de Ciudad Universitaria que trabajan. Generación 1990, nivel licenciatura.

| <b>INGRESOS</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| 280,000 ó MENOS | 0                 | 0.00              |
| 280,001-550,000 | 4                 | 12.90             |
| 550,001-770,000 | 7                 | 22.58             |
| 770,001-990,000 | 16                | 51.62             |
| 990,001 ó MAS   | 4                 | 12.90             |
| <b>TOTAL</b>    | <b>31</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

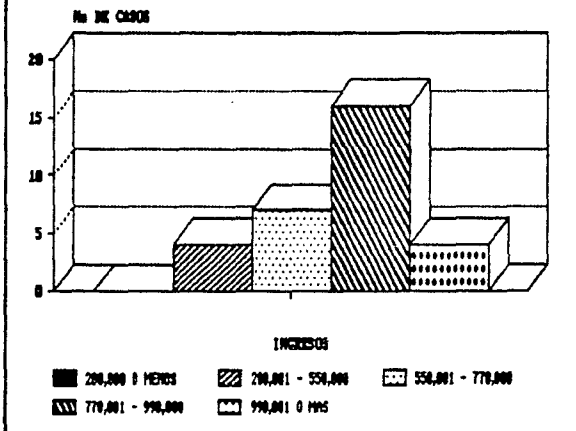


#### ANALISIS CUADRO 8

Este cuadro muestra que del 100% (31) de los alumnos que trabajan, un 51.62% (16) de los alumnos, perciben un ingreso de \$ 770,001 a \$ 990,000.

Los datos arriba mencionados muestran que los alumnos tienen un poder adquisitivo aceptable y relacionandolo con el cuadro nueve habla de que en su mayoría los alumnos sostienen de una a cuatro personas.

## INGRESOS MENSUALES DE ESTUDIANTES QUE TRABAJAN



FUENTE: Cuadro 5

**CUADRO 9**

Personas que dependen económicamente del alumno que trabaja.

Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.

| <b>PERSONAS</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| 1 - 2           | 14                | 45.16             |
| 3 - 4           | 15                | 48.38             |
| 5 - 6           | 0                 | 0.00              |
| 7 - 8           | 2                 | 6.46              |
| 9 ó MAS         | 0                 | 0.00              |
| <b>TOTAL</b>    | <b>31</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

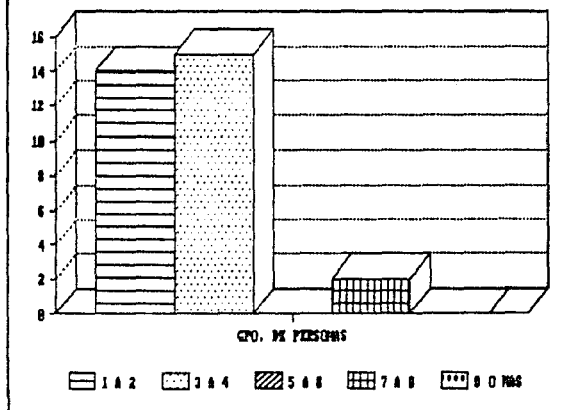
### ANALISIS CUADRO 9

El 48.38% (15) de los estudiantes que trabajan, sostienen económicamente de tres a cuatro personas, el 45.16% (14) a una persona y el 6.46% (2) sostienen de siete a ocho personas.

Estos resultados vienen a reforzar el análisis del cuadro anterior constatando que las Enfermedades de Transmisión Sexual se presentan en alumnos de nivel socioeconómico medio, así como, poder adquisitivo aceptable.

Lo que conlleva a que el estudiante tenga acceso a prostitutas o pagar por tener una relación.

## PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL ALUMNO



FUENTE: Cuadro 9

**CUADRO 10**

Miembros que integran la familia de estudiantes que no trabajan. Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.

| MIEMBROS         | FRECUENCIA | PORCENTAJE    |
|------------------|------------|---------------|
| 1 - 2            | 0          | 0.00          |
| 3 - 4            | 23         | 40.35         |
| 5 - 6            | 28         | 49.12         |
| 7 - 8            | 5          | 8.78          |
| 9 O MAS          | 1          | 1.75          |
| <b>T O T A L</b> | <b>57</b>  | <b>100.00</b> |

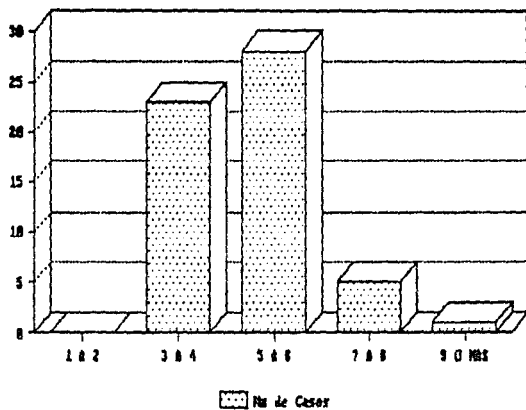
FUENTE: Ibidem cuadro 3

#### ANALISIS CUADRO 10

El 49.12% (28) de los alumnos que no trabajan forman parte de familias integradas por cinco o seis miembros, el 40.35% (23) pertenecen a familias compuestas por tres o cuatro miembros y solo el 1.75% (1) pertenecen a familias de nueve o más miembros.

Lo anterior hace de que los estudiantes pertenecen a familias en su mayoría compuestas por cinco o seis personas lo que muestra que son familias relativamente pequeñas, y que debían tener una comunicación más estable entre sus miembros.

## MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA DE ESTUDIANTES QUE NO TRABAJAN



FUENTE : Cuadro 10



**CUADRO II**

**Personas de las que depende económicamente el estudiante. Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.**

| <b>PERSONAS</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| <b>PADRE</b>    | 30                | 52.63             |
| <b>MADRE</b>    | 5                 | 8.77              |
| <b>HERMANO</b>  | 8                 | 14.04             |
| <b>OTROS</b>    | 14                | 24.56             |
| <b>TOTAL</b>    | 57                | 100.00            |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

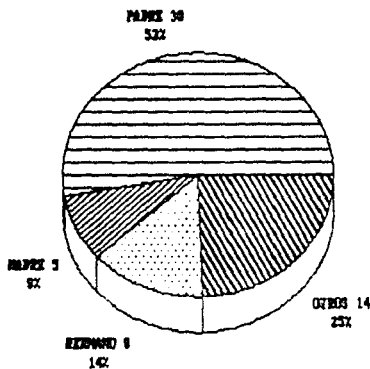
#### ANALISIS CUADRO 11

Del 100% (57) de alumnos que no trabajan el 52.63% (30) dependen económicamente del padre, el 24.56 (14) de otros, contemplándose en este rubro los que dependen de ambos padres, hermanos, tíos u otras personas, el 14.04% (8) de los hermanos y 8.77% (5) de la madre.

En las cifras anteriores se nota que la mayoría de los alumnos dependen directamente del padre o de ambos padres, siendo la dependencia materna casi nula.

Es importante mencionar que el padre la mayoría, de las veces aporta el gasto de los hijos sin enterarse del fin con el que es utilizado este dinero.

## PERSONAS DE LAS QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE EL ESTUDIANTE



Fuente: Cuestionario 11

**CUADRO 12**

Ingresos mensuales percibidos por alumnos que no trabajan.  
Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.

| <b>INGRESO</b>    | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 280,000 ó MENOS   | 0                 | 0.00              |
| 280,001 - 550,000 | 0                 | 0.00              |
| 550,001 - 770,000 | 7                 | 12.28             |
| 770,001 - 990,000 | 29                | 50.88             |
| 990,001 ó MAS     | 21                | 36.84             |
| <b>T O T A L</b>  | <b>57</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

## ANALISIS CUADRO 12

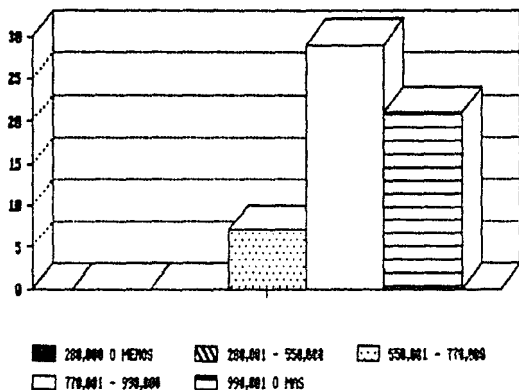
Del 100% (57) de alumnos que no trabajan el 50.88% (29) percibe de \$770,001 a \$990,000 de ingreso mensual familiar y el 36.84% (21) de 990,001 o mas.

Estos datos hablan de familias pertenecientes al nivel socioeconómico medio. Comparando esto con los resultados del cuadro ocho tenemos lo siguiente:

- Los alumnos afectados por Enfermedades de Transmisión Sexual trabajen o no, pertenecen a un mismo nivel socioeconómico, aunque se nota la prevalencia de alumnos que no trabajan y que dependen económicamente (en su mayoría) del padre.

Es importante mencionar que los estudiantes que no trabajan tienen tiempo libre para realizar actividad sexual casual, tiempo que los alumnos que trabajan emplean para desarrollar sus actividades laborales.

## INGRESO MENSUAL FAMILIAR DE ALUMNOS QUE NO TRABAJAN



Fuente: Cuadro 1.2

**CUADRO 13**

**Servicios intradomiciliarios con los que cuentan los alumnos.  
Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.**

| <b>SERVICIOS</b> | <b>SI</b> | <b>%</b> | <b>NO</b> | <b>%</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b> |
|------------------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| AGUA             | 86        | 97.72    | 2         | 2.28     | 88           | 100.00   |
| LUZ              | 87        | 98.86    | 1         | 1.14     | 88           | 100.00   |
| DRENAJE          | 85        | 96.59    | 3         | 3.41     | 88           | 100.00   |
| BANO             | 85        | 96.59    | 3         | 3.41     | 88           | 100.00   |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

### ANALISIS CUADRO 13

En el cuadro 13 se muestran los servicios intradomicilarios con los que cuentan los alumnos encuestados.

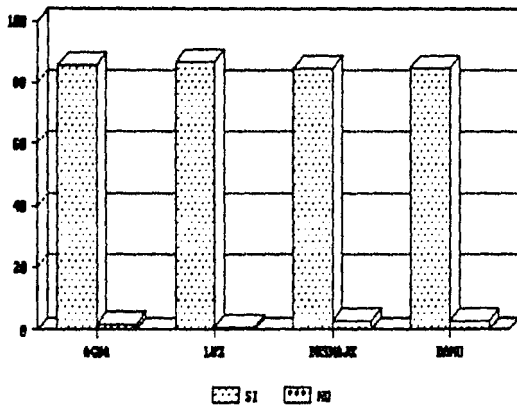
Del 100% (88) el 97.72% (86) cuentan con agua el 98.89% (87) con luz, el 96.59% (85) con drenaje y el 96.59% (85) con baño.

Estos datos muestran que el mayor porcentaje de los alumnos cuentan con todos los servicios intradomicilarios.

Se dice que algunos padecimientos se relacionan con la pobreza y la mala higiene, en este caso se nota que los alumnos con Enfermedades de Transmisión Sexual cuentan con servicios para tener buenas condiciones higiénicas, pero se desconocen los hábitos higiénicos del estudiante.



## SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS CON LOS QUE CUENTAN LOS ALUMNOS



FUENTE : Cuadro 1.3

**CUADRO 14**

Estado civil de los alumnos encuestados. Ciudad Universitaria.

Generación 1990, nivel licenciatura.

| <b>EDO. CIVIL</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SOLTERO           | 63                | 71.59             |
| CASADO            | 8                 | 9.09              |
| UNION LIBRE       | 9                 | 10.22             |
| DIVORCIADO        | 4                 | 4.55              |
| OTRO (VIUDO)      | 4                 | 4.55              |
| <b>T O T A L</b>  | <b>68</b>         | <b>100.00</b>     |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

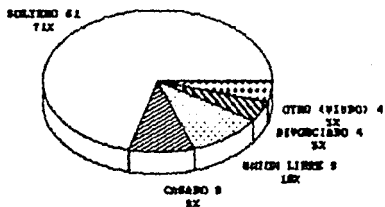
#### ANALISIS CUADRO 14

El 71.59% (63) de los alumnos encuestados son solteros, el 10.22% (9) se encuentran en unión libre, el 9.09% (8) son casados y el 4.55% (4) son divorciados y un 4.55% (9) se encuentran en el rubro de otros.

Con estos datos se observa que el mayor porcentaje de alumnos afectados son solteros, esto puede atribuirse a su corta edad que es entre 16 y 21 años (cuadro 4) aunado a su poco conocimiento acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Recordando el cuadro 7, podemos darnos cuenta que también un gran número de alumnos no tienen actividad diferente al estudio, esto se conjuga con sus ingresos económicos, su estado civil y su edad, para favorecer la presencia de E.T.S.

## ESTADO CIVIL DE LOS ALUMNOS ENCUESTADOS



Fuente: Cuadro 14

### CUADRO 15

Numero de personas con las que ha tenido relaciones el alumno.  
Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.

| NUMERO    | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| 0 - 1     | 27         | 30.58      |
| 2 - 3     | 20         | 22.72      |
| 4 - 5     | 36         | 40.90      |
| 6 - 7     | 3          | 3.40       |
| 8 ó MAS   | 2          | 2.40       |
| T O T A L | 88         | 100.00     |

FUENTE: Ibidem cuadro 3

#### ANALISIS CUADRO 15

Del 100% (88) de alumnos encuestados el 40.90% (36) han tenido relaciones sexuales con cuatro o cinco personas, el 30.68% (27) con una persona, el 22.72% (20) con dos o tres personas, el 3.40% (3) con seis o siete personas y el 2.4% (2) con ocho o mas.

Los datos arriba enumerados muestran que los alumnos que presentan Enfermedades de Transmisión Sexual tienen relaciones con dos o más personas en un mayor porcentaje.

Pero, es importante señalar que 27 de los alumnos han tenido o tienen relaciones con una persona, con esto se demuestra que las Enfermedades de Transmisión Sexual para presentarse, no necesariamente requieren de varias parejas.

### NUMERO DE PERSONAS CON LAS QUE HA TENIDO RELACIONES SEXUALES

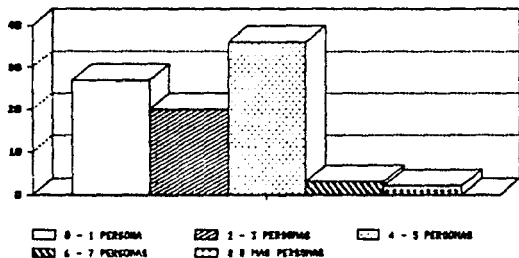


FIGURA 1 Cuadro 1.8

**CUADRO 16**

**Personas con las que han tenido relaciones los estudiantes.  
Ciudad Universitaria. Generación 1990, nivel licenciatura.**

| <b>PERSONA</b> | <b>SI</b> | <b>%</b> | <b>NO</b> | <b>%</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b> |
|----------------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| NOVIA (O)      | 44        | 50.00    | 44        | 50.00    | 88           | 100.00   |
| ESPOSA (O)     | 11        | 12.50    | 77        | 87.50    | 88           | 100.00   |
| AMIGA (O)      | 33        | 37.50    | 55        | 62.50    | 88           | 100.00   |
| PROSTITUTA (O) | 21        | 23.86    | 67        | 76.14    | 88           | 100.00   |
| MISMO SEXO     | 21        | 23.86    | 67        | 76.14    | 88           | 100.00   |
| OTRO           | 21        | 23.86    | 67        | 76.14    | 88           | 100.00   |

**FUENTE : Ibidem cuadro 3**



#### ANALISIS CUADRO 16

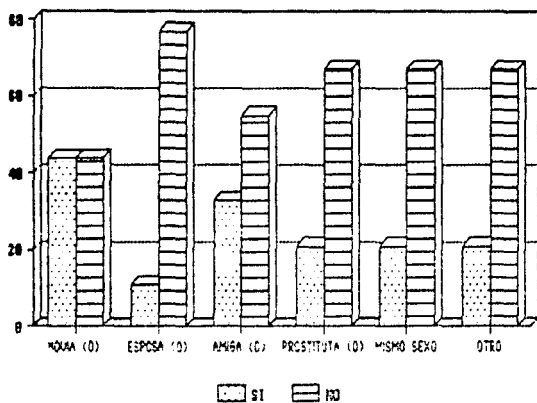
Del 100% (88) de alumnos encuestados se encontró que un 50% (44) mantienen relaciones con la novia (o), 37.5% (33) con amiga (o), y en porcentajes iguales de 23.86% (21) con prostitutas (os), mismo sexo y otro (padre, hermano, tío, etc.).

En los datos arriba mencionados se nota la prevalencia de las relaciones con la novia (o) y amiga (o). Es importante señalar que en relación con el cuadro 15 algunos alumnos mantienen relaciones con más de dos personas, por lo cual en este cuadro se habla de que algunos tienen contactos sexuales con la novia, la amiga y la esposa, o también que algunos alumnos tienen relaciones heterosexuales y homosexuales.

Algo que es muy importante resaltar es lo siguiente:

- Algunos alumnos solo una vez tuvieron contacto sexual con prostituta y contrajeron la enfermedad.
- No perder de vista los contactos homosexuales por el alto riesgo que tienen de contraer y de transmitir el SIDA.

## PERSONAS CON LAS QUE HA TENIDO RELACIONES SEXUALES



FUENTE . Cuadro 16

## CONCLUSIONES

La finalidad del presente estudio fue determinar la "frecuencia y factores que condicionan la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual en alumnos de primer ingreso a Ciudad Universitaria, generación 1990, nivel licenciatura", llegando a las siguientes conclusiones:

De 14040 Exámenes Médicos de Primer Ingreso aplicados en 14 facultades de Ciudad Universitaria, 5488 correspondieron a mujeres y 8552 a hombres, de este total, 88 alumnos presentaron Enfermedades de Transmisión Sexual, constituyendo el .62% del 100% total, encontrándose que las Enfermedades de Transmisión Sexual se presentan con mayor frecuencia en hombres, esto en respuesta a la mayor libertad que la sociedad otorga al varón en cuanto a experiencia sexual.

Con lo que respecta al porcentaje por facultades, se tiene que la facultad de Química presentó el mayor de acuerdo a su población encuestada, teniendo una proporción de 3 hombres afectados por cada mujer; de los 88 casos localizados en la población global, 19

correspondieron a la facultad de Derecho. Algo que llama fuertemente la atención es la ausencia de casos en las facultades de Ciencias Políticas y Veterinaria, debido a que hasta la fecha se sabe que los alumnos de Ciencias Políticas están a favor de la "Libertad sexual"; en cuanto a la facultad de Veterinaria no se pudo determinar la causa de este resultado.

La muestra estudiada comprendió de los 16 años en adelante, encontrándose que la edad que presenta más casos fluctúa entre los 19 y 21 años, debido a que en esta etapa de la vida es cuando el joven tiene mayor inestabilidad en cuanto a su sexualidad, ya que desea tener experiencia sexual sin prever las consecuencias de esta, como es la adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual.

La mayor incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual se observó en alumnos solteros, que tienen relaciones con la novia (o) o amiga (o) y que han tenido de 5 a 6 parejas, observándose que ha mayor número de parejas, mayor riesgo de contraer Enfermedad de Transmisión Sexual, a causa de que el adolescente soltero o adulto joven busca tener experiencia sexual con más personas para satisfacer su curiosidad al respecto.

De acuerdo a la ocupación se observaron más casos en estudiantes que no trabajan, pertenecientes al nivel socioeconómico

medio, con ingresos mensuales en promedio de \$590,000 pesos, para familias compuestas por 5 o 6 personas y donde el padre aporta el gasto familiar, es importante resaltar que los alumnos que no trabajan cuentan con más espacios de tiempo libre que muchas ocasiones emplean para tener relaciones casuales, en lo que respecta al ingreso del estudiante se tiene que proviene del padre, el cual da el dinero sin averiguar el fin para el que sea utilizado.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual que se encontraron fueron las siguientes: sífilis, candidiasis, tricomoniasis, infección por VIH, gonorrea, herpes genital y uretritis inespecífica, mostrándose el predominio de esta última.

Se debe prestar especial atención a la infección por VIH, pues es un padecimiento que además de contar con diversos vehículos de transmisión, es irreversible y mortal a corto o mediano plazo en el 100% de los casos, a diferencia de las demás Enfermedades de Transmisión Sexual que son reversibles, pero casi siempre recidivantes, debido a la irresponsabilidad de los individuos en cuanto al tratamiento y control que deben observar.

A continuación se presenta el análisis de las hipótesis planteadas al inicio de la investigación:

A) Las enfermedades de Transmisión Sexual se presentan con mayor frecuencia en hombres y en menor proporción en mujeres.

B) El individuo que tiene varias parejas es más susceptible de padecer Enfermedades de Transmisión Sexual.

C) El estado civil es un factor condicionante para la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual.

D) Las Enfermedades de Transmisión Sexual tienen menor incidencia en el nivel socioeconómico medio.

Las tres primeras hipótesis quedaron comprobadas puesto que: las Enfermedades de Transmisión Sexual se presentaron con mayor frecuencia en hombres, en alumnos que han tenido de 5 a 6 parejas por lo que se dice que a mayor número de contactos más probabilidades de contraer Enfermedad de Transmisión Sexual; son más frecuentes en alumnos solteros debido a que cuentan con más espacios libres y no tienen una pareja estable.

La última hipótesis no quedó comprobada debido a que los alumnos afectados pertenecen al nivel socioeconómico medio, pues

cuentan con los recursos necesarios para llevar un modo de vida aceptable, así como con tiempo para tener encuentros casuales. Es importante mencionar que se desconocen los hábitos higiénicos de los alumnos, lo cual da la pauta para realizar una nueva investigación.

Al revisar los datos obtenidos en la investigación y los patrones de Enfermedades de Transmisión Sexual durante las últimas dos décadas se concluye que las cosas lucen mal para la sociedad. La liberación sexual está en relación directa con la presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Por todo lo antes expuesto, se hace necesario que los profesionales de la salud y la población en general, asuman la responsabilidad de formar adolescentes responsables en cuanto a su sexualidad, además de promover actividades que puedan desarrollar en sus ratos libres.

Como dijo André Breton:

" Es necesario cambiar el juego y no las piezas del juego".

## MEDIDAS DE CONTROL O PREVENCION

En esta investigación se señala la importancia de formar adolescentes preparados y responsables en el desempeño de las actividades relacionadas con su sexualidad, siendo deber del personal de salud proporcionar información y orientación adecuadas, abordando los siguientes aspectos:

- ORIENTACION PARA LA SALUD.- El papel de la orientación sexual en poder controlar la extensión de las Enfermedades Transmitidas Sexualmente es difícil de declarar en cifras.

Esta población estudiantil debería entender que la mecánica del sexo y la reproducción es una verdad recibida, aunque no universalmente aceptada. Sin embargo, para los educadores es difícil manejar estos temas sin desencadenar un repentino terror en su audiencia. La información sobre las Enfermedades Transmitidas Sexualmente puede lograr el efecto de apartar a la gente de ellas, pero no surte efecto en su comportamiento sexual.

Otro error del educador de la salud es proporcionar



información sobre Enfermedades de Transmisión Sexual a niños en edad escolar carentes de experiencia sexual, puesto que solo sirve para inculcar miedo o sensación de culpa. Es preferible que los educadores confiesen que el sexo es agradable, y expliquen que la mayoría de la gente lo encuentra así.

Si, se acepta que muchos jóvenes van a tener experiencia sexual premarital, entonces es mejor concentrar la atención en la profilaxis. Además de informar a donde ir a buscar consejo, las ventajas sobre el uso del condón deben enfatizarse. También es importante, el riesgo relacionado con el rápido cambio de compañero, debe informarse sobre el período asintomático pero contagiante.

CONDON.- Sirve como barrera mecánica a una persona sana no solo para los espermatozoides, sino también para los virus y las bacterias. Para que sea efectivo como medida profiláctica es importante usarlo a todo lo largo de la relación sexual y no debe haber contacto directo de los genitales antes o después del coito. No da una protección total porque las secreciones infectadas pueden pasar de una persona a otra durante los juegos previos al coito, y el ácaro de la sarna o el piojo, pueden transmitirse aun si el condón se usa

correctamente.

- TRATAMIENTO PROFILACTICO.- Involucra la toma de antibióticos inmediatamente antes o después de la relación sexual, pero tiene muchas desventajas, pudiendo haber incremento general de la resistencia antibiótica contra una buena cantidad de bacterias.

- TRATAMIENTO EPIDEMIOLOGICO.- Se rige por el principio de que si un cuerpo ha estado en contacto con otro, conocido como portador de una enfermedad venérea, es razonable tratarlos como si los dos estuvieran padeciendo la misma infección. En este tratamiento los exámenes son de importancia secundaria, pues el contacto se debe someter al tratamiento obligatorio.

Consejos generales para disminuir la oportunidad de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual:

- No dormir acompañado por pareja casual, sin embargo, la lógica no funciona en el deseo sexual.
- Que el hombre acostumbre a usar condón, para reducir riesgos.
- Promover medidas de profilaxis.

- Tratamiento oportuno de cualquier afección de genitales, por atípica que parezca.

- Control mensual de casos positivos.

- Incremento de detección en grupos expuestos a riesgo.

- Incrementar y promover la información en grupos de población expuesta.

- Lavado genital post-coito.

- Dar una mejor y mayor cobertura en lo que respecta a educación sexual a jóvenes adolescentes.

- Dejar de manejar estos padecimientos como un tabú.

- A pacientes positivos, es necesario informar sobre continuar los tratamientos, así como, el índice de contagiar y de volver a contraer el padecimiento.

- Dar a conocer la importancia de la auto-medicación, en cuanto a que se desarrolle resistencia de los microorganismos a los antibióticos cuando son usados indiscriminadamente.

- Evitar las visitas a casas de cita para mantener relaciones sexuales con prostitutas.

#### - HOMOSEXUALES COMO GRUPO DE RIESGO ESPECIAL.-

Tras los cambios sociales y culturales que se han sucedido desde el final de la Segunda Guerra Mundial, la consideración de la homosexualidad ha ido evolucionando y en muchos lugares ha pasado

de ser una aberración o lacra a una enfermedad, para llegar a ser admitida como variante de la actividad sexual en individuos adultos, y por tanto, capaces de elegir el objeto de sus preferencias en el terreno erótico. Ello ha originado aumento en la frecuencia de relaciones homosexuales aun en individuos cuyo patrón de conducta es heterosexual. Los varones homosexuales presentan una serie de características que posibilitan una gran incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual y una tendencia a mantener el crecimiento de estas tasas, más elevado que en la población general.

Una de las citadas características puede ser la inestabilidad de compañero sexual, a lo que hay que añadir la variedad de conductas sexuales concretas.

Así, en estos pacientes son relativamente frecuentes los síntomas orales y rectales, relacionados con las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Por eso es de gran importancia que estos individuos sean concientizados en la importancia que tienen sus diferentes conductas sexuales. Se les debe orientar acerca de evitar las relaciones orales.

Con respecto al SIDA, debido a que en un 100% de los pacientes hay muerte la interrogante sería, ¿ que se hará?.

Mientras no se disponga de medicamentos efectivos o de una vacuna, nuestro único objetivo, será la educación, o sea, la modificación de la conducta, especialmente aquella dirigida a los hábitos sexuales.

Para ello es necesario que la población en general, como aquella de riesgo, conozca este tipo de enfermedades para evitar en lo posible su incremento.

Una de las medidas preventivas adoptadas a nivel mundial ha sido la de prohibir el comercio de sangre, así como la detección de sangre contaminada en los casos en que sea necesario una transfusión.

Como ya se mencionó, otra de las medidas preventivas adoptadas, es la de modificar los hábitos sexuales, preferentemente en ciertos grupos poblacionales; para ello, se pretende difundir el concepto de sexo seguro, que no implica más que asumir una actitud de responsabilidad ante las relaciones sexuales, como lo es evitar el contacto sexual con personas infectadas con el virus, disminuir el número de compañeros sexuales que se tengan, es decir disminuir la promiscuidad y usar preservativo en forma adecuada, ya que tanto

el SIDA como cualquier otra Enfermedad de Transmisión Sexual, es factible sea transmitida por estos mecanismos.

Otro factor importante a considerar, que es aplicable tanto al SIDA como a cualquier otra Enfermedad de Transmisión Sexual, es que su propagación es geométrica ya que a partir de un contacto sexual infectante puede derivarse un sinnúmero de personas infectadas, sobre todo si son promiscuas.

Ante este tipo de padecimientos es necesario localizar los contactos, así como su notificación obligatoria a autoridades sanitarias con carácter confidencial.

No se permitirá ningún tipo de discriminación hacia la población en riesgo este o no infectada.

Es de gran importancia dar mayor difusión a las actividades socio-culturales para que los adolescentes empleen su tiempo libre, y así evitar los encuentros casuales.

## GLOSARIO

- Acuminado.-** Que disminuye gradualmente, hasta terminar en punta.
- Alusión.-** Referirse a una cosa sin nombrarla o sin expresar que se habla de ella.
- Anilingus.-** Práctica de la relación sexual, por medio del ano y la lengua.
- Asépsia.-** Método que impide por medios apropiados la invasión de microorganismos al organismo o cualquier objeto limpio.
- Aséptica.-** Relativo a la asépsia.
- Asexual.-** Sin sexo.
- Asintomático.-** Carente de síntomas clínicos.
- Aunado.-** (aunar). Unir, poner juntas o armonizar varias cosas.
- Benigno.-** Benévolo.
- Bubón.-** (adenopatía). Inflamación crónica de los ganglios linfáticos.
- Calpulli.-** Núcleo familiar en la Nueva España, que acepta el parentesco ascendente.
- Castidad.-** Virtud que se opone a los apetitos carnales.  
Refrenamiento de todos los aspectos carnales.
- Cohesión.-** Enlace, unión de dos cosas.
- Coito.-** Unión sexual del hombre y la mujer para la generación.

- Condiloma.-** Pequeño tumor situado en el ano o en los órganos genitales.
- Congénito.-** Depende de la organización de individuo tal como es en el momento de su nacimiento.
- Cópula.-** Proceso por el cual los elementos sexuales masculinos se ponen en contacto con los femeninos en el interior de los genitales femeninos.
- Detección.-** Señalar o localizar la existencia de una cosa.
- Diseminación.-** Esparcimiento de un padecimiento.
- Displasia.-** Transtorno en el desarrollo de tejidos, de órganos o de partes anatómicas, que producen deformidad e incluso monstruosidades compatibles o no con la existencia.
- Dualismo.-** Doctrina filosófica que explica el origen y naturaleza del universo por la acción de dos esencias o principios diversos y contrarios.
- Ectópico.-** Que no está en su lugar habitual. Fuera de su lugar original.
- Emanar.-** Desprendimiento de sustancias corpóreas.
- Epidemia.-** Enfermedad que ataca un poblado afectando simultáneamente a un gran número de personas.
- Epidemiología.-** Rama de la medicina que estudia los diferentes factores que intervienen en la aparición y evolución de las enfermedades, bien que estos factores dependan del individuo o del médico que lo rodea.



- Eréctil.-** Que puede hincharse y endurecerse por aflujo de sangre en sus vasos.
- Escozor.-** Comezón.
- Exacerbaciones.-** Exageración transitoria de los síntomas de una enfermedad.
- Exudado.-** Líquido orgánico, seroso, fibroso o mucoso, que rezuma a nivel de una superficie inflamada.
- Eyacuación.-** Salida fuerte y rápida del semen.
- Fisiológico.-** Fisiología. Parte de la biología que tiene por objeto estudiar las funciones y las propiedades de los órganos y los tejidos de los seres vivos.
- Fortuito.-** Que sucede inopinada y casualmente.
- Germen.-** Microbio. Nombre dado a los seres unicelulares lo suficientemente pequeños para no ser vistos en cualquier momento de su existencia.
- Goma.-** Nudosidad localizada en la epidermis, que después de su abertura da lugar a una úlcera.
- Heterosexual.-** Individuo que busca la satisfacción del instinto sexual con individuos del sexo opuesto.
- Homosexual.-** Individuo que, a pesar de que sus órganos genitales están normalmente constituidos, busca la satisfacción con individuos del mismo sexo.
- Incidencia.-** Número de casos de enfermedades que han empezado, o de personas que han caído enfermas, en un período

determinado, en una población.

**Infestación.-** Penetración en el organismo, o fijación sobre el, de un parásito no microbiano.

**Inguinal.-** Punto relacionado con la ingle.

**Inmunosupresión.-** Reducción o abolición de las reacciones inmunológicas de un organismo contra un antígeno.

**itis.-** Inflamación de un órgano o tejido.

**Linfoma.-** Tumor compuesto de tejido típico que se desarrolla en los órganos que ya contienen este tejido o bien esta desprovisto de él.

**Lujuria.-** Vicio que consiste en el uso ilícito o apetito desordenado de los deleites carnales.

**Mácula.-** Lesión de la piel consistente en una mancha roja de dimensiones variables, que no forma prominencia notable en la superficie de la piel y que desaparece momentáneamente por la presión del dedo.

**Masturbación.-** Juego manual de los genitales, que produce placer sexual.

**Membranas.-** Parte diferenciada de una célula que la limita del exterior.

**Neonatal.-** Primer mes de vida después del cual el recién nacido se convierte a lactante.

**Neoplasia.-** Formación de un tejido nuevo, cuyos elementos sustituirán a los de un tejido anterior, sin servirse de

el.

**Nódulo.-** Nombre con el que se designa en anatomía normal o patológica, a pequeñas nudosidades.

**Nosología.-** Estudio de los caracteres distintivos que permiten distinguir las enfermedades.

**Oftalmía.-** Ceguera.

**Papiloma.-** Lesión de la piel y las mucosas caracterizada por la hipertrofia de las papilas normales.

**Papula.-** Lesión elemental de la piel caracterizada por una elevación sólida de formas variadas.

**Patología.-** Enfermedad.

**Periodo de incubación.-** Tiempo transcurrido entre la época del contagio y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad.

**Polimialgia.-** Dolores al mismo tiempo en varias partes del cuerpo.

**Prurito.-** Transtorno funcional de los nervios de la piel que produce picores.

**Purulento.-** Relativo al pus.- Exudado de consistencia líquida, de aspecto turbio y opaco que contiene leucocitos (glóbulos blancos).

**Recidivante.-** Aparición de una enfermedad en un individuo que ya ha sufrido esta algún tiempo antes.

**Septicemia.-** Infección que invade todo el organismo, pero que tiene su inicio en un área específica.

**Síndrome.-** Reunión de un grupo de síntomas que se reproducen al propio tiempo en cierto número de enfermedades.

**Tlatocáyotl.-** Órgano gobernante en la Nueva España.

**Transmisión.-** Paso de un germen de un organismo a otro.

**Úlcera.-** Pérdida de sustancia del revestimiento cútaneo o mucosos, con escasa tendencia a la cicatrización.

**Virginidad.-** Presencia del himen ocasionada por falta de relaciones carnales.

## BIBLIOGRAFIA

- ARYA, O.P, et. al.; Enfermedades venéreas (diagnostico y tratamiento); la Edición; México, D.F, 1983; Editorial El Manual Moderno; Pp 281.
- BARLOW, David; Que hay de cierto sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual; la Edición; México, D.F, 1981; Editorial Edamex; Pp 158.
- BENSON, Ralph; Manual de ginecología y obstetricia; 7a Edición; México, D.F, 1985; Editorial El Manual Moderno; Pp 744.
- BELTRAN De la Barrera, Alfonso; Anecdotario de la prostitución y enfermedades venéreas en México; la Edición; México, D.F, 1962; Pp 103.
- CASTRO Carajal, Francisco; Enfermedades sexualmente transmisibles en México; México, D.F, 1988; IMSS; Pp 20.
- DANIELS, Victor; SIDA; la Edición; México, D.F, 1989; Editorial El

Manual Moderno; Pp 146.

DANFORTH, D.N; Tratado de Obstetricia y ginecología; 4a Edición;  
México D.F, 1988; Editorial Interamericana;

FARRERAS, Rozman; Medicina Interna Tomo II; México D.F, 1978;  
Editorial Interamericana.

FONDO DE CULTURA ECONOMICA; Simposio, familia y sexualidad en la  
Nueva España; México, D.F, 1982; Pp 327.

GAY Prieto, José; Compendio de trepanomatosis y enfermedades de  
transmisión sexual; la Edición; Madrid, España, 1983;  
Editorial Científica Médica; Pp 279.

GIRALDO Neira, Octavio; Explorando la sexualidad humana; 2a Edición;  
México, D.F, 1985; Editorial Trillas.

GORAB Ramírez, Alicia; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;  
México D.F, 1987; DCSM-UNAM; Pp 6.

GRACIANSKY, P; Las enfermedades venéreas; Barcelona, España,  
1985; Editorial Oikos Tau.

- GROINER, Jhon; Manual de enfermedades venéreas; 10a Edición; México, D.F, 1987; Editorial Diana.
- KILBY, D; Sexo seguro; la Edición; México, D.F, 1988; Editorial Interamericana
- ROJAS Sorlan Raúl; Guía para realizar investigaciones sociales; 7a Edición; México, D.F, 1982; UNAM; Pp 274.
- SCHROEDER, Krupp; Diagnostico clínico y tratamiento; México, D.F, 1989; Editorial El Manual Moderno; Pp 1198.
- SCHCFIELD, CBS; Enfermedades de Transmisión Sexual; Barcelona, España, 1980; Editorial Garrido; Pp 242.
- TORTORA, Gerard; Principios de anatomía y fisiología; 3a Edición; México, D.F, 1985; Editorial Harla; Pp 1035.
- UNAM-DGSM; V Jornadas Internas de trabajo; México, D.F, 1980; Ciudad Universitaria; Editorial Impresiones Modernas; Pp 440.

- UNAM-DGSM; VI Jornadas Internas de trabajo; México, D.F, 1981;  
Ciudad Universitaria; Editorial Impresiones  
Modernas; Pp440.
- WILLCOX, R.A; Medicina Venerealógica; 5a Edición; México, D.F,  
1986; Ediciones Cientificas; Pp 476.
- WINGWARDEN; Cecil Tratado de Medicina Interna Tomo II; 16a  
Edición; México, D.F, 1988; Editorial Interamericana.



## HEMEROGRAFIA

FAIT, T. Fitzgerald, M.D.; The classic venereal diseases; Postgraduate - Medicine; United States; Editorial Obstetric care a family affair; Junio 1984; Pp 91 - 101.

JONES, Robert B. et. al.; Recovery of chlamydia, trachomatis from the endometrium of women at risk for chlamydial infection; American Journal of Obstetrics and Gynecology; United States; Editorial Frederick P. Zuspan E.J. Quilligan; Julio 1986; Pp 35 - 38.

SMITH, Peggy B. et. al.; Predominant sexually transmitted diseases among different age and ethnic groups of indigent sexually active adolescents attending a family planning clinic; Journal of Adolescent Health Care; United States; Editorial Elsevier Science Publishing; Junio 1988; Pp 291 - 295.

WILLARD, Cates Jr. et. al.; Adolescent an sexually transmitted diseases: and expanding problem.; Journal Adolescent Health Care; United States, New York;

Elsevier science publishing; Diciembre 1985; Pp 257

- 261.

## ANEXOS

Cedula utilizada por los pasantes para la recabación de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS

### Introducción.

El siguiente cuestionario esta encaminado a obtener información confidencial sobre su estado de salud, por lo que se le suplica responda con veracidad a las preguntas planteadas.

### instrucciones.

Se manejan preguntas abiertas y cerradas, se le pide marque con una (X) la respuesta que considere correcta. En las preguntas abiertas responda brevemente.

FICHA DE IDENTIFICACION

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Facultad \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO

1.-¿ Trabaja actualmente ?

SI NO

2.- Ocupación

\_\_\_\_\_

PARA CONTESTAR SOLO POR PERSONAS QUE TRABAJAN

3.-¿ Cuánto percibe mensualmente ?

- a) 280,000 ó menos
- b) 280,001 - 550,000
- c) 550,001 - 770,000
- d) 770,001 - 990,000
- e) 990,001 ó más

4.-¿ Cuántas personas dependen de Ud. económicamente ? \_\_\_\_\_

PARA CONTESTAR POR PERSONAS QUE NO TRABAJAN

5.-¿ Cuántas personas componen su familia, incluyéndolo a Ud ?

- a) 1 - 2      b) 3 - 4      c) 5 - 6      d) 7 - 8      e) 9 ó más.

6.-¿ De quién depende Ud. económicamente ?

- a) Padre      b) Madre      c) Hermanos      d) Otros

7.- El ingreso familiar asciende a:

- a) 280,000 ó menos  
b) 280,001 a 550,000  
c) 550,001 a 770,000  
d) 770,001 a 990,000  
e) 990,001 ó más.

PARA CONTESTAR POR TODOS

8.- La casa donde Ud. vive es:

- a) Propia      b) Rentada

9.- Su vivienda cuenta con servicios intradomiciliarios (agua, luz, drenaje, baño).

SI      NO      ¿ Cuales ? \_\_\_\_\_

10.- Estado Civil

- a) Soltero      b) Casado      c) Unión libre  
d) Divorciado      e) Otro

INFORMACION CONFIDENCIAL

11.-¿ Con que personas mantiene relaciones sexuales ?

- a) Novio (a)    b) Esposo (a)    c) Amigo (a)    d) Prostitutos (as)  
e) Mismo sexo    f) otro (hermanos, familiares,etc).

12.-¿ Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales ?

(especifique número). \_\_\_\_\_

Gracias por tu colaboración.



**SECRETARIA AUXILIAR**

**U N A M  
D C S M**

**DIRECCION GENERAL DE  
SERVICIOS MEDICOS**



*La Dirección General de Servicios Médicos de la U.N.A.M., siguiendo los lineamientos de la legislación universitaria y del reglamento escolar vigentes, realiza desde el año de 1944 exámenes médicos a los alumnos de primer ingreso a bachillerato o profesional; y desde 1977 estos exámenes son automatizados.*

*La finalidad de estos exámenes, es la detección oportuna y el tratamiento temprano de los padecimientos mas comunes que afectan al grupo de población estudiantil.*

*La encuesta médica que ahora inicias, es un instrumento que permite orientar la detección de algunos trastornos, a través de preguntas clínicas sobre signos y síntomas de los aparatos y sistemas del organismo que pueden estar afectados. Contiene además otra serie de datos, que llenados en forma correcta y veraz representa tu ingreso al banco de datos del sistema de salud universitario, lo que permitirá utilizar adecuadamente los servicios de atención médica y salud pública que la Dirección General de Servicios Médicos proporciona.*

*El examen médico para una mejor operabilidad, se ha dividido en 3 etapas:*

- 1a. Llenado de un cuestionario médico-psicológico, exploración odontológica y revisión de agudeza visual en las propias instalaciones escolares.*
- 2a. Si el cuestionario anterior reveló la posibilidad de que existe alguna enfermedad, se procede a citar al alumno al servicio médico del plantel para confirmar o descartar el diagnóstico.*
- 3a. Tratamiento oportuno y adecuado de la patología detectada o canalización a alguna institución del Sector Salud.*

## **INSTRUCCIONES**

- 1 Se te entregará cuestionario y hoja de respuestas que deberán ser llenados con lápiz del No. 2 ó 2 1/2, no olvides resolver todo el material al terminar.*

## ENCUESTA SOCIOECONOMICA

Cualquier duda que tengas para la contestación de este cuestionario, pregunta a los coordinadores del examen.

1. Si alguna de las situaciones descritas en las 8 opciones que siguen se refiere o se parece a la tuya, anótala en la hoja de respuestas, llenando el espacio correspondiente a la letra que antecede a dicha situación, marcando una sola respuesta.
  - a) Eres originario de la Ciudad de México y radicas aquí con tu familia paterna.
  - b) Eres originario del interior de la República y radicas aquí permanentemente con tu familia paterna.
  - c) Eres originario del interior de la República y radicas aquí momentáneamente con familiares mientras estudias.
  - d) Eres originario del interior de la República y radicas aquí momentáneamente en casa de huéspedes mientras estudias.
  - e) Eres originario de algún estado circunvecino y vives en él con tu familia paterna, viajando diariamente a tu centro de estudios.
  - f) Eres originario del interior de la República y vives en estados circunvecinos a tu centro de estudios.
  - g) Eres originario de la Ciudad de México y vives aquí con tu familia propia (cónyuge e hijos).
  - h) Eres originario del interior de la República y vives aquí momentáneamente mientras estudias con tu familia propia (cónyuge e hijos).
2. La escolaridad de tu padre es: (anota el último nivel de instrucción más avanzado)
  - a) Sin escolaridad (no sabe leer ni escribir)
  - b) Sólo sabe leer y escribir.
  - c) Primaria completa.
  - d) Estudios técnicos o comerciales completos (después de primaria o secundaria).
  - e) Instrucción secundaria completa.

- f) Instrucción preparatoria, vocacional o equivalente completa.
  - g) Instrucción profesional incompleta.
  - h) Instrucción profesional completa (después de preparatoria o equivalente)
3. La escolaridad de tu madre es: (anotar el último nivel de instrucción más avanzado).
- a) Sin escolaridad (no sabe leer ni escribir).
  - b) Sólo sabe leer y escribir.
  - c) Primaria completa
  - d) Estudios técnicos o comerciales completos (después de primaria y secundaria)
  - e) Instrucción secundaria completa.
  - f) Instrucción preparatoria, vocacional o equivalente completa.
  - g) Instrucción profesional incompleta.
  - h) Instrucción profesional completa (después de preparatoria o equivalente).
4. La ocupación de tu padre es:
- a) Industrial o gran comerciante.
  - b) Pequeño comerciante.
  - c) Profesionista o técnico calificado.
  - d) Empleado u obrero.
  - e) Campesino.
  - f) Jubilado.
  - g) Finado.
  - h) Desocupado o no conoces su ocupación.
5. La ocupación de tu madre es:
- a) Industrial o gran comerciante.
  - b) Pequeña comerciante.
  - c) Profesionista o técnica calificada.
  - d) Empleada u obrera.
  - e) Campesina.
  - f) Jubilada o pensionada.
  - g) Finada.
  - h) Labores del hogar.
6. El ingreso mensual de tu familia asciende a: (Es la suma del ingreso de todos los miembros que trabajan y aportan al gasto familiar)
- a) \$ 274,752 ó menos (salario mínimo o menos)
  - b) \$ 274,753 a \$ 549,504 (hasta 2 salarios mínimos).

- c) \$ 549,505 a \$ 824,256 (hasta 3 salarios mínimos).
- d) \$ 824,257 a \$ 1099,008 (hasta 4 salarios mínimos).
- e) \$ 1099,009 a \$ 1373,760 (hasta 5 salarios mínimos).
- f) \$ 1373,761 a \$ 1648,512 (hasta 6 salarios mínimos).
- g) \$ 1648,513 a \$ 1923,264 (hasta 7 salarios mínimos).
- h) \$ 1923,265 ó más (más de 7 salarios mínimos)

7. ¿Incluyéndote a tí cuántas personas integran tu familia?

- a) 1 (siempre vives solo)
- b) 2 a 3.
- c) 4 a 5.
- d) 6 a 7.
- e) 8 a 9.
- f) 10 a 11.
- g) 12 a 13.
- h) 14 ó más.

8. Si vives fuera de tu hogar de cuánto dispones en promedio al mes para todos tus gastos: habitación, alimentación transporte, útiles escolares y gastos personales (si no es tu caso deja la respuesta en blanco).

- a) Menos de: \$ 200,000.00
- b) De \$ 200,001.00 a \$ 250,000.00
- c) De \$ 250,001.00 a \$ 300,000.00
- d) De \$ 300,001.00 a \$ 350,000.00
- g) De \$ 350,001.00 a \$ 400,000.00
- f) De \$ 400,001.00 a \$ 450,000.00
- g) De \$ 450,001.00 a \$ 500,000.00
- h) De \$ 500,001.00 o más.

9. ¿Dé quien dependes económicamente?

- a) Sólo de tu padre.
- b) Sólo de tu madre.
- c) De ambos padres.
- d) De uno ó varios hermanos.
- e) De otros familiares.
- f) De una beca.
- g) Trabajas y te sostienes a tí mismo.
- h) De otro tipo de ingreso.

10. El tipo y tenencia de la vivienda donde actualmente habitas es: (servicios intradomiciliarios son: agua, luz y drenaje dentro de la casa).

- a) Casa sola, propia, totalmente pagada, con servicios intradomiciliarios.
- b) Casa sola, propia, pagándola en abonos, con servicios intradomiciliarios.
- c) Casa sola, rentada con servicios intradomiciliarios.
- d) Departamento en condominio con servicios intradomiciliarios totalmente pagado.
- e) Departamento en condominio con servicios intradomiciliarios pagando en abonos.
- f) Departamento rentado con servicios intradomiciliarios.
- g) Vecindad ó departamento sin servicios intradomiciliarios.
- h) Casa provisional, construida con material de desperdicio (piedras, cartones, etc., sobrepuestos).

11. Eres derechohabiente de alguna institución de seguridad social?

- a) I.M.S.S.
- b) I.S.S.S.T.E.
- c) Servicios Médicos del Ejército.
- d) Servicios Médicos de la Marina.
- e) Servicios Médicos de PEMEX.
- f) Servicios Médicos empresas particulares.
- g) Otro tipo de seguridad social.
- h) Ningún tipo de seguridad social.

12. Tu trayectoria como estudiante en el nivel escolar inmediato anterior al que ahora cursas fue: (a quienes ingresan a licenciatura, se les pregunta sobre bachillerato y a quienes ingresan a bachillerato sobre la secundaria; esta pregunta puede tener más de una respuesta).

- a) Cursante bien todo el ciclo anterior, sin reprobar años o materias.
- b) Reprobaste 1 ó más materias en el ciclo anterior, pero no reprobaste ningún año.
- c) Reprobaste uno o más años por no haber estudiado lo suficiente.
- d) Reprobaste uno o más años por tener que trabajar y no poder dedicar el tiempo necesario al estudio.
- e) Reprobaste uno o más años por haberte enfermado.
- f) Reprobaste uno o más años por problemas emocionales o familiares.
- g) Reprobaste uno o más años por haber tenido profesores ineptos o faltistas.
- h) Reprobaste uno o más años por fallas en el sistema de enseñanza, tales como programas inadecuados, deficientes o carencia de material didáctico en la escuela.

13. La organización de tu familia es: (esta pregunta tiene varias respuestas, marca únicamente las opciones que se refieren a tu situación familiar, las que no déjalas en blanco)
- a) ¿Tus padres son casados? (por la ley, alguna religión o ambas)
  - b) ¿Tu familia es completa? (independientemente del tipo de unión que tengan tus padres, pero que vivan juntos padres e hijos, aún cuando algún miembro esté fuera por motivo de trabajo o estudios).
  - c) ¿La relación entre tus padres es armónica?
  - d) ¿Tus padres están divorciados o separados?
  - e) ¿Cuentas con el apoyo y comprensión de tus padres?
  - f) ¿Hay problemas en tu familia por alcoholismo de uno o ambos padres?
  - g) ¿Te llevas bien con tus hermanos y tienes confianza para exponerles tus problemas?
  - h) Tu padre nunca se ocupó de tu familia?

¿HAS PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS DURANTE LOS ULTIMOS 3 MESES EN FORMA REPETITIVA? (SALVO AQUELLOS EN QUE SE ESPECIFIQUE UN PERIODO DE TIEMPO DIFERENTE).

Recuerda si tienes alguna duda sobre cualquier pregunta, debes consultarla con los aplicadores que te acompañan, para que te orienten sobre el significado y la forma de contestar.

- 14. ¿Agruras o acedías frecuentes? (4 o más veces por semana).
- 15. ¿Se te regresan los alimentos a la boca sin vómito o tienes eructos frecuentes?.
- 16. ¿Tienes ardor en la boca del estómago con frecuencia, que disminuye con la comida y aumenta con alimentos irritantes o con el ayuno prolongado?.
- 17. ¿Has tenido vómito de sangre que puede ser roja o negra como asientos de café, y que se presenta con náuseas y arqueo?.
- 18. ¿Tu excremento es negro como chapopote o moronga, sin haber comido moronga o tomado medicamentos a base de hierro?.
- 19. ¿Has presentado en forma repetida alguna molestia en el pecho o la garganta como si tuvieras una pastilla atorada?.
- 20. ¿Dificultad o dolor *constante* al pasar los alimentos?.
- 21. ¿Náuseas frecuentes? (deseo de vomitar más de 3 veces por semana).
- 22. ¿Vómitos frecuentes? (más de 2 veces por semana)
- 23. ¿Acúmulo de gases en el intestino? (más de 4 veces por semana).
- 24. ¿Diarrea frecuente? (más de 4 veces al mes) o si la tienes actualmente es de más de una semana de duración?.
- 25. ¿Dolor cólico o retortijones en el estómago o el vientre? (más de 4 veces al mes).

26. ¿Constipación o estreñimiento habitual?
27. ¿Digestión difícil o lenta?
28. ¿Tienes falta de apetito en forma constante?
29. ¿Comezón en el ano?
30. ¿Al terminar de defecar continúas con ganas de pujar?
31. ¿Tienes moco o pus en el excremento?
32. ¿Has notado salida de sangre roja a través del recto con o sin excremento?
33. ¿Se te sale el recto o intestino a través del ano?
34. ¿Has expulsado parásitos intestinales (lombrices) en el último año, sin haber recibido tratamiento?
35. ¿Ha cambiado el aspecto de tu orina, haciéndose mas oscura, como agua de café?
36. ¿Ha perdido color tu excremento, haciendose más blanquecino?
37. ¿Has tenido o tienes dolor junto a las costillas inferiores del lado derecho?
38. ¿Has notado la aparición de pigmentación amarilla en ojos y/o piel, que se acompaña de orina oscura y también excremento blanquecino?
39. ¿Actualmente tienes tos de más de tres semanas de duración?
40. ¿Te da gripe o catarro con frecuencia? (Más de 6 veces al año).
41. ¿Arrojas flemas por las mañanas?
42. ¿Arrojas flemas con rasgos de sangre al toser?
43. ¿Fumas mucho? (más de 10 cigarrillos al día).
44. ¿Has convivido o vives con una persona a quien se le ha diagnosticado tuberculosis pulmonar o que tenga tos desde hace varias semanas?
45. ¿Has expulsado sangre roja en forma abundante al toser?
46. ¿Has perdido peso sin motivo aparente?
47. ¿Te ha dolido el pecho y la espalda sobre todo al respirar profundo?
48. ¿Sangras espontáneamente por la nariz?
49. ¿Se te infectan las anginas más de 5 veces por año?
50. ¿Has tenido la nariz mormada o tapada mas de 3 veces por semana durante los últimos 3 meses?
51. ¿Presentas secreción de moco verde o amarillo a través de la nariz?
52. ¿Has presentado ronquera con frecuencia?
53. ¿Has notado que tienes mal aliento aún después de lavarte la boca?
54. ¿Tienes dolor arriba y/o abajo de ambos ojos? (en las cejas o arriba de ellas y/o en los pómulos).
55. ¿Tienes dolor en uno o ambos oídos?
56. ¿Has tenido salida de líquido por los oídos? (pus, agua o sanguasa).
57. ¿Tienes disminución de la audición que puede ser desde ligera hasta completa en uno o ambos oídos? (sordera).
58. ¿Presentas cuadros repetidos de asfixia con respiración difícil y silvante?

59. ¿Tienes la sensación de falta de aire sin hacer ejercicio o con ejercicio mínimo?
60. ¿Te ha aumentado la frecuencia de los latidos del corazón sin hacer ejercicio o sin tener alguna impresión?
61. ¿Se te hinchan los pies y/o tobillos por las tardes o los párpados por las mañanas?
62. ¿Tienes palpitaciones o sensación de golpes aislados del corazón?
63. ¿Tienes sensación de cansancio sin motivo?
64. ¿Al hacer ejercicio tienes dolor en el pecho que corre el cuello, hombro o brazo izquierdo?
65. ¿Tienes la sensación de desvanecimiento con oscurecimiento momentáneo de la vista?
66. ¿Tienes las uñas y los labios amarillos?
67. ¿Te han diagnosticado alguna enfermedad del corazón?
68. ¿Te sangran las encías al lavarte la boca o espontáneamente?
69. ¿Percibes ruido como tamborileo o tienes zumbido de oídos en forma constante sin haber ruido externo?
70. ¿Percibes luces en forma de puntos o rayas sin estímulo externo?
71. ¿Presentas alteración de la sensibilidad como: adormecimiento, hormigueo, pinchazos en cualquier parte del cuerpo, principalmente en manos o pies sin estar en mala posición?
72. ¿Te han diagnosticado presión arterial alta?
73. ¿Últimamente presentas palidez marcada?
74. ¿Tienes fiebre frecuente sin conocer la causa? (calenturas más de 5 veces por mes).
75. ¿Tienes pequeñas tumoraciones bajo la piel, no dolorosas, principalmente en las salientes de los huesos que pueden desaparecer espontáneamente?
76. ¿Te han diagnosticado fiebre reumática?
77. ¿Has presentado puntitos rojos como lunares, que duran más de dos días, no desaparecen con la presión, no hacen relieve ni dan començon?
78. ¿Te salen moretones sin haberte golpeado?
79. ¿Cuando tienes una herida grande o pequeña duras mucho tiempo sangrando? (una hora o más).
80. ¿Tienes ardor o dolor al orinar?
81. ¿Tienes necesidad de pujar al orinar?
82. ¿Tienes salida involuntaria de orina durante el día?
83. ¿Tu orina es turbia? (orina que no es trasparente).
84. ¿Ha aumentado el número de veces que orinas con disminución en la cantidad de cada vez?
85. Quedas con sensación de no haber terminado de orinar?
86. ¿Te despiertas con frecuencia en las noches para ir al baño a orinar?
87. ¿Tienes secreción de pus o moco trasparente a través del orificio urinario todos los días, sobre todo por las mañanas?



88. ¿Presentas salida de sangre con o sin orina a través del orificio urinario?
89. ¿Tienes dolor frecuente en la cintura que no sea relaciona con una mala postura, ejercicio, golpe o menstruación?
90. ¿Ha disminuido la cantidad de tu orina sin aumentar el número de veces que vas a orinar?
91. ¿Crees haber padecido o padecer actualmente alguna enfermedad venérea? (si nunca has tenido relaciones sexuales, contesta no).
92. ¿Te han diagnosticado alguna enfermedad venérea y continúas con molestias después de haber recibido tratamiento?

### **PARA SER CONTESTADO UNICAMENTE POR LOS VARONES**

93. ¿Presentas actualmente dolor o crecimiento de uno o ambos testículos?
94. ¿Tienes dolor o dificultad para la eyaculación? (es la salida dolorosa del semen a través del miembros masculino)?
95. ¿Tienes dificultad para retraer la piel de la porción final del miembro masculino?
96. ¿Tienes uno o ambos testículos fuera de su lugar o sea fuera de las bolsas escrotales?

### **PARA SER CONTESTADO UNICAMENTE POR LAS MUJERES**

97. ¿Has palpado alguna tumoración en tus glándulas mamarias?
98. ¿Tienes salida de líquido amarillento, verdoso o sangre a través de los pezones?
99. ¿Tienes dolor intenso durante la menstruación o regla?
100. ¿Es tu sangrado muy abundante durante la menstruación o regla?
101. ¿Tienes menstruación irregular que puede ser desde cambios en el ritmo hasta ausencia de la menstruación?
102. ¿Tienes salida continua de mucosidad blanca lechosa (no transparente) verdosa o amarillenta a través de los genitales, sin relación con la menstruación, llamada también flujo?

### **PARA SER CONTESTADO POR TODOS**

103. ¿Tuviste o tienes una llaga pequeña en los genitales que no produce dolor ni comezón, aparece una o dos semanas después de algún contacto sexual y desaparece espontáneamente?
104. ¿Tienes alguna tumoración en genitales?
105. ¿Tienes ulceraciones, ronchas o verrugas en tus genitales?
106. ¿Tienes comezón en tus genitales externos?
107. ¿Te produce dolor, insatisfacción disgusto o molestias el acto sexual? (si no lo has realizado contesta no).

108. ¿Pierdes frecuentemente el conocimiento sin causa aparente?
109. ¿Tienes ataques con pérdida del conocimiento?
110. ¿Sufres de ausencias? (desconexiones momentáneas de lo que estás haciendo o platicando).
111. ¿Has llegado a presentar dolor intenso de cabeza que se acompaña o puede presentarse después de un período pequeño de visión borrosa o ceguera momentánea?
112. ¿Se te sale en forma involuntaria la orina durante el sueño?
113. ¿Tienes parálisis en alguna parte del cuerpo?
114. ¿Tienes falta de fuerza en brazos o piernas permanentemente?
115. ¿Te falta el sentido del olfato?
116. ¿Te vuelves agresivo al ingerir bebidas alcohólicas en cualquier cantidad? (si nunca ingieres bebidas alcohólicas contesta no).
117. ¿Te duele la cabeza con frecuencia?
118. ¿Eres diestro? es decir ¿Escribes con la mano derecha?, (si es así, contesta sí, si eres zurdo contesta no y si eres ambidiestro las 2 o sea si y no).
119. ¿Acostumbras fumar marihuana, ingerir o inhalar algunos de los siguientes productos: pastillas estimulantes, thiner, cemento u otros, ya sean solos o combinados, con el fin de sentirte mejor?
120. ¿Aprovechas las reuniones sociales para ingerir bebidas alcohólicas en exceso?
121. ¿Ingieres bebidas alcohólicas en exceso al menos una vez por semana?
122. ¿Te es imposible detenerte al empezar a beber y continúas hasta perder la cuenta de lo que has ingerido?
123. ¿Tienes necesidad de tomar un poco más al día siguiente?
124. ¿Aceptas siempre y con gusto todas las invitaciones a tomar bebidas alcohólicas?
125. ¿Necesitas beber agua u otros líquidos (no bebidas alcohólicas) en forma exagerada sin haber realizado ejercicio físico o sin que sientas mucho calor?
126. ¿Has notado un apreciable aumento en la cantidad de tu orina?
127. ¿Tienes apetito *exagerado*?
128. ¿Tu padre padece o padeció diabetes?
129. ¿Tu madre padece o padeció diabetes?
130. ¿Algún otro familiar directo padece o padeció diabetes?
131. ¿Te han diagnosticado diabetes?
132. ¿Eres gordo?
133. ¿Se te han vuelto los ojos saltones?
134. ¿Te tiemblan las manos sin motivo aparente y en forma constante?
135. ¿Has perdido peso sin motivo aparente?
136. ¿Tienes alguna tumoración pequeña o grande, en la parte anterior del cuello?

137. ¿Has presentado en el pasado o en la actualidad alguna reacción alérgica a: ropa, alimentos, medicamentos o alguna sustancia?
138. ¿Tienes dolor, hinchazón, o dificultad para mover alguna articulación o coyuntura en: tobillos, rodillas, codos, hombros y que en ocasiones se acompaña de enrojecimiento, puede ceder espontáneamente y luego presentarse en otra articulación?
139. ¿Tienes dolor en las articulaciones o conjunturas?
140. ¿Te han diagnosticado reumatismo?
141. ¿Tienes deformaciones en alguna parte del cuerpo desde el nacimiento?
142. ¿Tienes un brazo o pierna visiblemente más delgado o más corto que el otro?
143. ¿Tienes tumoraciones en los huesos?, (tumores duros que están unidos a algún hueso).
144. ¿Tienes limitación en los movimientos normales de alguna parte del cuerpo?
145. ¿Tienes uñas que se han vuelto gruesas, opacas, oscuras y con infección alrededor?
146. ¿Tienes verrugas o mezcquinos?
147. ¿Te salen vejiguitas que se rompen, dan comezón, se secan y vuelven a salir en tus órganos genitales ú otros sitios?
148. ¿Tienes ronchas o granitos en varias partes del cuerpo, sobre todo en pliegues, órganos genitales y debajo de los senos en la mujer, que dan comezón principalmente de noche y afectan a varios miembros de la familia?
149. ¿Presentas manchas ó granitos con comezón en las partes expuestas, cuando te asoleas?
150. ¿Tienes inflamación o enrojecimiento en la piel del cuello o de alguna parte del cuerpo que no haya cedido o se haya empeorado con la aplicación de pomadas o alguna sustancia?
151. ¿Tienes verrugas, como crestas que generalmente salen genitales externos y en ocasiones en el ano?
152. ¿Cuando estás nervioso o tienes alguna preocupación tu piel presenta irritaciones y comezón,, sobre todo en los pliegues?
153. ¿Tienes manchas rojizas o granitos con comezón en la ingle?
154. ¿Tienes alguna lesión en la planta de los pies que te molesta al caminar, llamada también ojo de pescado?
155. ¿Has notado aparición de alguna mancha blanquecina en la piel, donde hay pérdida de sensibilidad?

**LAS PROXIMAS 30 PREGUNTAS, TIENEN 4 OPCIONES CADA UNA, CONTESTA SOLAMENTE UNA DE CADA PREGUNTA, LA QUE CONSIDERE MAS ADECUADA, EN ESTA SECCION SOLO DEBE REFERIRSE A LOS EVENTOS QUE HAYA PRESENTADO EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS, Y SEGUIR ESTAS INDICACIONES:**

1. Contesta en forma individual.

2. Lee con cuidado y responde todas las preguntas.

3. Por favor, si padeciste estas molestias antes de las últimas 4 semanas, (1 mes) no las consignes.

|   | A                   | B                              | C                                    | D                                 |
|---|---------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 156. ¿Te has sentido agotado y sin fuerzas para nada?                                   | No, para nada       | Más que lo habitual            | Bastante más que lo habitual         | Mucho más que lo habitual         |
| 157. ¿Has tenido la sensación de estar enfermo?   | No, para nada       | No más enfermo que lo habitual | Bastante más enfermo que lo habitual | Mucho más enfermo que lo habitual |
| 158. ¿Has tenido dolores de cabeza?   | No, para nada       | No más que lo habitual         | Bastante más que lo habitual         | Mucho más que lo habitual         |
| 159. ¿Has tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza te va a estallar? | No, para nada       | No más que lo habitual         | Bastante más que lo habitual         | Mucho más que lo habitual         |
| 160. ¿Te despiertas demasiado temprano y ya no puedes volver a dormir?                  | No, para nada       | No más que lo habitual         | Bastante más que lo habitual         | Mucho más que lo habitual         |
| 161. ¿Al despertar sientes que no descansas lo suficiente?                              | No, para nada       | No más que lo habitual         | Bastante más que lo habitual         | Mucho más que lo habitual         |
| 162. ¿Te has sentido lleno de vida y energía?   | Más que lo habitual | Igual que lo habitual          | Menos que lo habitual                | Mucho menos que lo habitual       |

|      |  | A                              | B                                   | C                                | D                                      |
|------|--|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| 163. | ¿Has tenido dificultad para dormirte o conciliar el sueño?     | No, para nada                  | No más que lo habitual              | Bastante más que lo habitual     | Mucho más que lo habitual              |
| 164. | ¿Has tenido dificultad para dormir de un jalón, toda la noche? | No, para nada                  | No más que lo habitual              | Bastante más que lo habitual     | Mucho más que lo habitual              |
| 165. | ¿Has pasado noches inquietas o intranquilas?                   | No, para nada                  | No más que lo habitual              | Bastante más que lo habitual     | Mucho más que lo habitual              |
| 166. | ¿Has perdido interés en tu arreglo personal?                   | No, para nada                  | No más que lo habitual              | Bastante más que lo habitual     | Mucho más que lo habitual              |
| 167. | ¿Te has preocupado menos en tu forma de vestir?                | Más preocupado que lo habitual | Igual que lo habitual               | Menos preocupado que lo habitual | Mucho menos preocupado que lo habitual |
| 168. | ¿Has sentido que por lo general haces las cosas bien?          | Mejor que lo habitual          | Igual que lo habitual               | Peor que lo habitual             | Mucho peor que lo habitual             |
| 169. | ¿Te has sentido satisfecho con tu manera de hacer las cosas?   | Más satisfecho                 | Igual de satisfecho que lo habitual | Menos satisfecho que lo habitual | Mucho menos satisfecho que lo          |
| 170. | ¿Sientes cariño y afecto por los que te rodean?                | Más que lo habitual            | Igual que lo habitual               | Menos que lo habitual            | Mucho menos que lo habitual            |

|      |  | A                          | B                      | C                               | D                                  |
|------|--|----------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 171. | ¿Te llevas bien con los demás?   | Mejor que lo habitual      | Igual que lo habitual  | Menos que lo habitual           | Mucho menos que lo habitual        |
| 172. | ¿Has pasado mucho tiempo platicando con los demás?   | Más tiempo que lo habitual | Igual tiempo que lo ha | Menos tiempo que lo ha habitual | Mucho menos tiempo que lo habitual |
| 173. | ¿Has tenido miedo de decir ciertas cosas a la gente porque tienes la impresión de que vas a hacer el ridículo? | No, para nada              | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual    | Mucho más que habitual             |
| 174. | ¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?   | Más que lo habitual        | Igual que lo habitual  | Menos útil que lo habitual      | Mucho útil que lo habitual         |
| 175. | ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?   | Más que lo habitual        | Igual que lo habitual  | Menos que lo habitual           | Mucho menos que lo habitual        |
| 176. | ¿Sientes miedo ante todo lo que tienes que hacer?  | No, para nada              | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual    | Mucho más que habitual             |
| 177. | ¿Disfrutas tus actividades diarias?  | Más que lo habitual        | Igual que lo habitual  | Menos que lo habitual           | Mucho menos que lo habitual        |
| 178. | ¿Te has sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?                                       | No, para nada              | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual    | Mucho más que lo habitual          |

|      |  | A             | B                       | C                            | D                         |
|------|--|---------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 179. | ¿Has tenido la sensación de que la gente se te queda viendó?                   | No, para nada | No más que lo habitual  | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 180. | ¿Has perdido confianza y fé en tí mismo?                                       | No, para nada | No más que lo habitual  | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 181. | ¿Sientes que no puedes esperar nada de la vida?                                | No, para nada | No más que lo habitual  | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 182. | ¿Has sentido que no vale la pena vivir?  | No, para nada | No, más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 183. | ¿Has pensado en la posibilidad de "quitarte de enmedio"?                       | No, para nada | No creo                 | Alguna vez                   | Si                        |
| 184. | ¿Has deseado estar muerto y lejos de todo?                                     | No, para nada | No más que lo habitual  | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 185. | ¿Ha notado que la idea de quitarte la vida te viene repetidamente a la cabeza? | No, para nada | No creo                 | Alguna vez                   | Si                        |

**PARA SER CONTESTADO AL REVERSO DE LA HOJA  
DE RESPUESTAS**

1. ¿Has ingerido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses?
2. ¿Comenzaste a beber antes de los 15 años?
3. ¿El día que tomas, ingieres más de 5 copas?
4. ¿Acostumbras beber cada fin de semana?
5. ¿Te emborrachas cada fin de semana?
6. ¿Acostumbras beber entre semana?
7. ¿Te emborrachas entre semana?
8. ¿Has notado que una vez que empiezas a beber no te puedes detener?
9. ¿Has notado que has tenido que aumentar el número de copas, para conseguir los mismos efectos que tenías, al beber menos?
10. ¿Después de una parranda te ves en la necesidad de beber, para evitar los efectos de la cruda?
11. ¿Has tenido problemas (de salud, con la policía, con algún familiar, con la pareja, etc.) por tu forma de beber.

**DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES HAS UTILIZADO  
(SI NO LAS HAS UTILIZADO DEJA LAS RESPUESTAS  
EN BLANCO)**

12. ¿Marihuana?
13. ¿Tranquilizantes?
14. ¿Pastillas que te estimulan o aceleran?
15. ¿Cocaína?
16. ¿LSD, mezcalina o peyote?
17. ¿Inhalación de: thiner, pegamento, gasolina, aguarrás?

**¿DURANTE EL ULTIMO MES, HAS UTILIZADO ALGUNA DE  
LAS SUSTANCIAS ANTES MENCIONADAS?  
(SI NO LAS HAS UTILIZADO DEJA LAS RESPUESTAS  
EN BLANCO)**

18. Una vez al mes.
19. De 2 a 5 veces al mes.
20. Entre 5 y 10 veces al mes.
21. Más de 10 veces al mes.
22. ¿Alguna vez has tratado de reducir o suspender el uso de alguna de estas sustancias pero *NO* has podido?
23. Has tenido que aumentar la cantidad de alguna de estas sustancias para conseguir el mismo efecto que obtenías antes?
24. ¿Has llegado a tener algún problema (de salud, con la policía con la familia, en la escuela, con la novia, el trabajo) por usar alguna de estas sustancias?
25. ¿Acostumbras mezclar alcohol con alguna de las sustancias antes mencionadas?
26. ¿Has fumado en los últimos 12 meses?
27. ¿Comenzaste a fumar antes de los 15 años?



## EN UN DIA CUALQUIERA

(SI NO FUMAS DEJA LAS RESPUESTAS EN BLANCO)

28. Fumo de 1 a 5 cigarros.
29. Fumo de 6 a 10 cigarros.
30. Fumo de 11 a 15 cigarros.
31. Fumo de 16 a más.
32. ¿Le das el golpe?
33. ¿Fumas diariamente?
34. ¿Has notado que cuando dejas de fumar aparece(n) alguno(s) de los siguientes síntomas: dificultad en la concentración, irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, urgencia por conseguir un cigarrillo, dolores de cabeza?
35. ¿Tienes dificultad para no fumar en los lugares en los que esta prohibido?
36. ¿Acostumbras mezclar tabaco con alcohol?.

## A CONTINUACION APARECEN ALGUNAS RAZONES POR LAS CUALES LA GENTE FUMA, ESCOGE LA OPCION QUE MAS TENGA QUE VER CONTIGO

(SI NO FUMAS CONTESTA NO EN TODAS)

37. Fumo para verme de más edad.
38. Fumo para verme más interesante.
39. Fumo por placer.
40. Fumo para tranquilizarme.
41. Fumo para estimularme.
42. Fumo porque no puedo dejar de hacerlo.
43. Fumo porque lo hago de manera automática.
44. Fumo porque mis amigos lo hacen.

## SEXUALIDAD

45. ¿Has tenido relaciones sexuales?
46. ¿Tus relaciones sexuales son satisfactorias?
47. ¿Te masturbas?
48. ¿La masturbación es sana?
49. ¿Te has visto presionado (a) a tener relaciones sexuales?
50. ¿Has sido violado (a)?
51. ¿Utilizas algún método anticonceptivo (condón, óvulos, pastillas, DIU, etc.)?
52. ¿Has abortado?
53. ¿Tienes relaciones sexuales indiscriminadas (con cualquiera y cuando sea)?
54. ¿Tienes relaciones sexuales con prostitutas o prostitutos?
55. ¿Tienes relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
56. ¿Tienes relaciones sexuales con hombres y mujeres?

57. ¿Eres madre o padre soltera (o)?
58. ¿Es importante tener relaciones sexuales antes del matrimonio?
59. ¿Es la belleza física lo que determina tu noviazgo?
60. ¿El que tu pareja haya tenido relaciones sexuales la (o) hace menos importante?
61. ¿Los problemas en tu noviazgo influyen importantemente en tu rendimiento escolar?.

### **ESCOLARIDAD**

62. ¿Consideras que la preparación que recibiste en el nivel de secundaria, bachillerato o preparatoria fue buena?, si es así contesta sí, pero si la consideras mala, contesta no?
63. ¿En tu trayectoria en el nivel inmediato anterior reprobaste de 1 a 2 materias?
64. ¿En tu trayectoria en el nivel inmediato anterior reprobaste 3 o más materias?
65. ¿Consideras que una de las razones primordiales para haber reprobado materias fueron consecuencia de problemas emocionales, familiares o de personalidad?
66. ¿Consideras que una de las razones primordiales para haber reprobado materias fueron consecuencia de problemas de tu salud física?
67. ¿Consideras que el consumo de drogas y/o alcohol afecta tu rendimiento escolar?
68. ¿La violencia social (pandillerismo, violación, agresión física, robo, etc.) son factores que intervienen determinadamente en tu rendimiento escolar?

### **TE HAS ENFERMEDADO DE:**

69. ¿Sarampión?
70. ¿Poliomielitis?
71. ¿Tétanos?
72. ¿Varicela?
73. ¿Rubeola?
74. ¿Tosferina?
75. ¿Escarlatina?
76. ¿Parotiditis (paperas)?
77. ¿Meningitis?
78. ¿Hepatitis?

### **TE HAN VACUNADO DE:**

79. ¿Poliomielitis?
80. ¿Difteria Tosferina Tétanos (vacuna triple)?

81. ¿Tétanos (después de los cinco años)?
82. ¿Varicela?
83. ¿Rubeola?
84. ¿Parotiditis (paperas)?
85. ¿Hepatitis?
86. ¿Tifoidea?

### ANTECEDENTES ALERGICOS

87. ¿Eres alérgico a algun medicamento?
88. ¿Eres alérgico a algun alimento?
89. ¿Eres alérgico a alguna prenda de vestir?.

### TE HAN OPERADO ALGUNA VEZ DE:

90. ¿Amígdalas (anginas)?
91. ¿Apéndice?
92. ¿Hernia?
93. ¿Vesícula?
94. ¿Matriz u Ovarios?
95. ¿Testículos?
96. ¿Circuncisión?
97. ¿Tumoración superficial en piel (quisquillo o ganglio)?
98. ¿Otra operación?.

### HAS SUFRIDO ALGUNA VEZ FRACTURA DE:

99. ¿Hombro?
100. ¿Brazo?
101. ¿Codo?
102. ¿Antebrazo ?
103. ¿Muñeca?
104. ¿Cadera?
105. ¿Fémur?
106. ¿Rodilla?
107. ¿Pierna?
108. ¿Tobillo?
109. ¿Pie o dedos del pie?
110. ¿Columna vertebral?
111. ¿Cráneo?
112. ¿Clavícula?
113. ¿Costillas?
114. ¿Nariz?
115. ¿Maxilar (mandíbula)?.

## ANOTA LOS DEPORTES DE HABITUALMENTE PRACTICAS:

116. ¿Futbol Soccer?
117. ¿Futbol Americano?
118. ¿Basketbol?
119. ¿Beisbol?
120. ¿Atletismo?
121. ¿Ciclismo?
122. ¿Has sufrido algun accidente grave (que haya ameritado hospitalización)?

ESTA SECCION TIENE POR OBJETO EVALUAR ALGUNOS CONOCIMIENTOS Y HABITOS SOBRE ALIMENTACION DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO. DE ESTA MANERA SE PODRAN PLANEAR CAMPAÑAS DE INFORMACION. POR TANTO, ES MUY IMPORTANTE QUE NO TRATES DE INVENTAR O ADIVINAR LAS RESPUESTAS, SINO QUE, SOLAMENTE CONTESTE AQUELLO DE LO QUE TIENES SEGURIDAD.

123. ¿La toronja tiene sustancias que queman la grasa?
124. ¿Se gasta más energía pensando que corriendo?
125. ¿Además de comer bien, es necesario tomar una cápsula de vitaminas diariamente?
126. ¿Tomar un exceso de vitaminas puede hacer daño?
127. ¿Es mejor tomar un solo alimento, que combinar varios?
128. ¿La dieta vegetariana siempre es mala?
129. ¿Una torta de jamón es un alimento chatarra?
130. ¿Las bebidas alcohólicas proporcionan calorías?
131. ¿Es indispensable comer carne cuando menos una vez por semana?
132. ¿Para los niños es más sana la leche de "bote" que la de la madre?
133. ¿El huevo rojo es mejor alimento que el blanco?
134. ¿El jugo de carne tiene más alimento que la misma carne?
135. ¿La falta de hierro produce anemia?
136. ¿El pan tostado engorda menos?

### ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUMES LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?

137. ¿Consumes Carne de Res dos o mas veces por semana?
138. ¿Consumes Carne de Puerco dos o mas veces por semana?
139. ¿Consumes Carne de Pollo dos o más veces por semana?
140. ¿Consumes Pescado una o mas veces cada 15 días?
141. ¿Consumes Mariscos una o mas veces cada 15 días?
142. ¿Consumes Hígado de Res una o más veces por semana?
143. ¿Consumes otras vísceras (riñón, pancita) una o más veces cada 15 días?
144. ¿Consumes Fruta cada tercer día o con más frecuencia?

145. ¿Consumes Leche cada tercer día o con más frecuencia?  
 146. ¿Consumes Queso, Crema o mantequilla diariamente?  
 147. ¿Consumes Verdura cada tercer día o con más frecuencia?  
 148. ¿Consumes Frijoles diariamente?  
 149. ¿Consumes Huevo cada tercer día o con más frecuencia?  
 150. ¿Sigues alguna dieta especial?.

151. Una dieta es:

- |  |                              |                                       |  |                              |
|--|------------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|
| a) Lo que se come solamente cuando se quiere bajar de peso | b) Lo que comen los enfermos | c) El conjunto de todo lo que comemos | d) Las vitaminas que se consumen en forma de capsula | e) Ninguna de las anteriores |
|--|------------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|

152. Los nutrimentos son:

- |  |   |  |   |                              |
|--|---|--|---|------------------------------|
| a) Los condimentos que agregamos a la comida, como la sal, el limón o el chile | b) Los alimentos que produce la industria a bajo costo, y que forman de los llamados alimentos chatarra | c) Las sustancias que forman los alimentos y sirven para que nuestro cuerpo haga trabajo, construya su estructura y lleve a cabo el metabolismo intermedio | d) Los alimentos que proporcionan energía | e) Ninguna de las anteriores |
|--|---|--|---|------------------------------|

153. ¿Cuál de los siguientes alimentos no es un cereal o tubérculo?

- |          |          |             |            |         |
|----------|----------|-------------|------------|---------|
| a) Trigo | b) Papas | c) Coliflor | d) Centeno | e) Maíz |
|----------|----------|-------------|------------|---------|

154. ¿Cuál de los siguientes alimentos sí es una leguminosa?

- |             |         |            |            |        |
|-------------|---------|------------|------------|--------|
| a) Lentejas | b) Maíz | c) Centeno | d) Nopales | e) Col |
|-------------|---------|------------|------------|--------|

155. Cuando sigues una dieta especial señala la razón.

- |                       |                       |                                  |                                |                                   |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| a) Para subir de peso | b) Para bajar de peso | c) Por padecer alguna enfermedad | d) Por practicar algún deporte | e) Por vegetarianismo o naturismo |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|



166. ¿Fiebre reumática?  
 167. ¿Hemofilia (deficiencia de la coagulación de la sangre)?  
 168. ¿Trastornos renales graves que hayan ocasionado insuficiencia renal (uremia)?  
 169. ¿Obesidad?  
 170. ¿Tuberculosis?  
 171. ¿Trastornos mentales (locuras)?  
 172. ¿Epilepsia (convulsiones)?  
 173. ¿Alergias graves?  
 174. ¿Abseso hepático amebiano?  
 175. ¿Otra enfermedad que haya sido considerada como hereditaria en tu familia?

176. Anota el lugar de tu nacimiento de acuerdo con el siguiente listado por estados de la República:

|                      |               |                   |               |
|----------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                      | 10 Durango    | 20 Oaxaca         | 30 Veracruz   |
| 01 Aguascalientes    | 11 Guanajuato | 21 Puebla         | 31 Yucatan    |
| 02 Baja California   | 12 Guerrero   | 22 Querétaro      | 32 Zacatecas  |
| 03 B. California Sur | 13 Hidalgo    | 23 Quintana Roo   |               |
| 04 Campeche          | 14 Jalisco    | 24 S. Luis Potosi |               |
| 05 Coahuila          | 15 México     | 25 Sinaloa        | 35 Extranjero |
| 06 Colima            | 16 Michoacan  | 26 Sonora         |               |
| 07 Chiapas           | 17 Morelos    | 27 Tabasco        |               |
| 08 Chihuahua         | 18 Nayarit    | 28 Tamaulipas     |               |
| 09 Distrito Federal  | 19 Nuevo Leon | 29 Tlaxcala       |               |

177. Si no eres beneficiario de ningún servicio de seguridad social puedes solicitar a través de esta encuesta médica tu incorporación al régimen del seguro facultativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, para lo que deberás responder "si" en el espacio correspondiente a esta pregunta y firmar al pie de la hoja óptica. Cualquier duda consúltala con el aplicador del cuestionario.

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**Dr. José Sarukhán**  
**Rector**

**Dr. José Narro Robles**  
**Secretario General**

**Dr. Tomás Garza**  
**Secretario Administrativo**

**Lic. David Pantoja Morán**  
**Secretario Auxiliar**

**Lic. Manuel Barquín Alvarez**  
**Abogado General**

**Dr. Rafael Valdés González**  
**Director General de Servicios Médicos**