



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA IMSS

"FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :
XOCHITL RAMIREZ AGUILAR



CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA *Ingrid Pérez Cabrera*

Escuela Nacional de
MEXICO, D.F.
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

280672

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

CANTO A LA ENFERMERA DESCONOCIDA

Ahora que el tiempo pasa
y tú reviertes adversidades,
quiero referirme a ti,

que no te tengo presente,
pero que estas en todos lados:
estás en los pueblos y en las
grandes ciudades,
que cruzas montañas, que
estás en la sierra,
que pisas sobre la tierra.

Enfermera que caminas
por calles tortuosas,
donde haces florecer los
jardines de tu sabia vacunal;
donde la gente espera tu llegada,
para recibir educación para la salud
a través de tus palabras generosas.

Me refiero a ti,
que has transformado
la luz de "Florencia"
en conocimientos y saberes
con los que has generado
modelos y teorías,
que en el terreno de la salud,
aplicas a las grandes mayorías.

Hoy te escribo, ser único,
que transformas
la pobreza en riqueza,
la tristeza en sonrisa,
el dolor en alegría, el llanto en esperanza.

A ti,
que estás muy cerca
del que sufre y del que goza,
del que tiene la vida contada
y del que la vida derrocha
en una noche de parranda.

Hablo de ti,
mujer que has escogido por
vocación
la noble profesión del
cuidado y de la atención;
cuidado de la vida, cuidado
de la salud,
cuidado para la muerte.

Estoy hablando de ti,
Mujer de azul por fuera y
blanca por dentro.

La gente te conoce y te
quiere;
desde hace mucho
te ha visto caminar por sus
veredas,
te ha visto por sus centros,
sus fabricas y sus escuelas;
incluso has estado sentada
con ella en la dura piedra,
y en la silla cálida de su
humilde morada.

Hablo de ti,
mujer que hablas siempre
con la verdad y actúas con
justicia y racionalidad,
que has compartido la
alegría de nacer y de vivir;
el dolor y la tranquilidad
para el buen morir.

L.E.O. Juan Pinada Olvera

AGRADECIMIENTOS

Es difícil expresar mi agradecimiento por la ayuda que recibí de todos cuantos participaron en la realización de esta tesis, principalmente al personal que labora en la Coordinación de Salud Comunitaria en la División de Epidemiología, área de apoyo técnico y referencia epidemiológica, así como a la unidad médico familiar 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial al servicio de Fomento a la Salud, a la Escuela Secundaria Diurna No.127 "Ramón López Velarde" y Escuela Secundaria Diurna No.79 "República de Chile" por el apoyo que me brindaron.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme formado como profesional de enfermería para brindar cuidados y atención a nuestros pacientes motivo primordial de la profesión y fuente constante de experiencia.

A DIOS

**Que nunca me ha desamparado y
siempre me ha guiado por el buen camino.**

**Por darme la dicha de vivir y ser útil
a mis semejantes.**

**Gracias por brindarme su apoyo, consejo, por
escucharme y tenderme la mano en los
momentos mas difíciles para realizar esta tesis:**

MTRA. IÑIGA PEREZ CABRERA

DRA. ISOLINA FUENTES CANSECO

DR. MARTIN CISNEROS CASTOLO

DR. JORGE ESCOBEDO DE LA PEÑA.

MUCHAS GRACIAS

A MARIA ELENA A. A.

A TI MAMI:

Te doy las gracias , por haberme dado la vida,
por dedicarme parte de tu vida y guiarme por
el buen camino. Gracias por apoyarme cuando
mas te necesite, por compartir mis tristezas y
alegrías; por darme tu comprensión y cariño.
Y a pesar de que muchas veces te he tratado mal,
has sabido siempre estar conmigo.

Gracias a ti soy lo que soy, quiero decirte que
aunque muchas veces no lo manifeste, siempre
estas en mi corazón.

Te dedico mi triunfo, dándole gracias a Dios
por haberme dado una mama tan linda, buena
y comprensiva como tu. Te quiero mucho y espero
que Dios te conserve mucho tiempo a mi lado.

Gracias por haber creído siempre en mí.

A MIS TIOS:

JUAN MANUEL A. A.

ROQUE R. H.

Gracias por su gran cariño y apoyo incondicional,
les dedico con orgullo mi triunfo.

JESUS RAMON R. A.

A TI HERMANO:

Que me has apoyado en los
momentos mas difíciles y que
cada momento me demuestras
cuanto me aprecias, te dedico este mis
Triunfo.

Quiero decirte que aunque no
lo notes te quiero mucho.

A MIS ABUELOS:

VIRGINIA A.M

A usted que ha estado presente en
los momentos mas difíciles de mi vida.
Quiero decirte que la quiero mucho.

RAFAEL A. M.

Con mucho cariño te dedico mi
triunfo.

Se que desde donde estas me cuidas
y guías, gracias por tu gran amor,
siempre te recuerdo con cariño.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS:

LETICIA A. R.

IMELDA C. M

Gracias por brindarme su amistad,
comprensión y apoyo incondicional.

INDICE

	PAG.
Introducción	1
1. Aspectos generales del problema de investigación	
1.1. Justificación	4
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Objetivos	6
General	
Específicos	
1.4. Hipótesis	7
General	
Específicos	
2. Fundamentación teórica	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Desarrollo de la sexualidad	19
2.3. Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento del flujo transvaginal.	21
2.4. Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento de la secreción cervical.	23
2.5. Enfermedades de transmisión sexual ulcerativas, asociadas a linfadenopatía inguinal.	25
2.6. Enfermedades de transmisión sexual virales con implicaciones sistémicas.	31
2.7. Programas de educación sexual en adolescentes	37
3. Metodología de la investigación	
3.1. Diseño de investigación	40
3.2. Ubicación del espacio temporal	40
3.3. Criterios de selección	40
3.4. Organización de la investigación	41
3.5. Variables de estudio	42
3.6. Descripción del proceso de la investigación	45
4. Resultados	
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	48

4.2. Discusión	58
4.3. Comprobación de hipótesis	62
5. Conclusiones	63
6. Propuesta	65
Bibliografía	68
Anexos	72
*Cuadros	
*Gráficas	
*Cuestionario	
*Cronograma de actividades	

INTRODUCCION

La urbanización, la industrialización y la educación de muchos adolescentes y jóvenes, de los países en vías de desarrollo han cambiado las relaciones tradicionales con la familia en particular y con la sociedad en su conjunto. Anteriormente la adolescencia era considerada una etapa relativamente exenta de problemas de salud, sin embargo las Enfermedades de Transmisión Sexual desde los inicios de la humanidad han estado presentes, solo que de manera oculta se soslayaban los problemas. Hoy en día se suman otros problemas como las adicciones, los accidentes y los suicidios, a consecuencia del cambio de la estructura familiar y el desarrollo social anteriormente mencionado¹.

De esto se deriva, con relación a la sexualidad que los jóvenes tengan menos información adecuada, estén más desprotegidos que otros grupos de edad; dada su inexperiencia, unida a otras circunstancias sociales convierte, sus primeras experiencias sexuales, en potenciales situaciones de riesgo muy peligrosas para su vida futura².

Dado que en las primeras experiencias sexuales, la voluntad de los jóvenes poco interviene, esto determina una conducta irresponsable que puede tener consecuencias a corto, mediano y a largo plazo, surgiendo el riesgo de, embarazo precoz no deseado, adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y en ambos casos tienen como base las relaciones sexuales sin protección.

En la actualidad, la mayoría de los adolescentes son activos sexualmente y, carecen con frecuencia de conocimientos de calidad sobre como prevenir los riesgos antes mencionados. Por tanto, uno de sus derechos es proporcionarles información apropiada que permita la toma de decisiones y tener acceso a los medios que les ayuden a actuar en forma responsable. En dos estudios presentados en la revista British Medical Journal, explica que al realizarse intervenciones educativas sobre sexualidad para jóvenes de escuelas británicas, cuyas edades fluctuaban de 12 y 16 años, obtuvieron los beneficios de la educación sexual con una metodología correcta: que

las relaciones sexuales se inician más tardíamente, menos embarazos no deseados y menos frecuente el contagio de enfermedades de transmisión sexual³. Ahora mientras no se cuente con una vacuna o un tratamiento eficaz para la mayoría de estas enfermedades, la educación a temprana edad y la modificación de ciertos comportamientos sexuales constituyen los únicos medios con que se cuenta para prevenir y controlar dichas enfermedades. La educación sexual da mejores resultados cuando les llega a los jóvenes antes de que tengan su primer coito.

Se puede afirmar que ante la amenaza de las enfermedades de transmisión sexual, la educación es la piedra angular de cualquier programa o estrategia de prevención contra dichas enfermedades, por lo que se decidió llevar a cabo este estudio en dos escuelas secundarias correspondientes controladas por el Departamento de Fomento a la Salud de la Unidad de Medicina Familiar No.15 del IMSS, en la Delegación Iztapalapa.

Esta investigación tiene como propósito detectar los factores que intervienen en el conocimiento de medidas preventivas para reducir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, así mismo crear estrategias con las cuales el Licenciado en Enfermería y Obstetricia pueda actuar para modificar la conducta de los adolescentes, considerando que limitan la aplicación del conocimiento de medidas preventivas de las ETS.

El presente trabajo incluye los siguientes apartados:

En primer lugar se encuentra la justificación y planteamiento del problema, que determina el objeto de la investigación, los objetivos que se desean alcanzar con sus respectivas hipótesis. La fundamentación teórica incluye los antecedentes acerca de la historia de las enfermedades de transmisión sexual; el desarrollo de la sexualidad y las enfermedades, con su agente etiológico, cuadro clínico, diagnóstico, complicaciones, y con mayor énfasis sus medidas preventivas. Dichas enfermedades fueron clasificadas en:

Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento del fluido transvaginal.

Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento de la secreción cervical.

Enfermedades de transmisión sexual ulcerativas asociadas a linfadenopatía inguinal.

Enfermedades de transmisión sexual virales con implicaciones sistémicas.

Se destacan los programas de educación sexual en adolescentes. En la metodología, se refiere el tipo de investigación, la ubicación, espacio temporal, criterios de selección de la muestra, las variables de estudio y la descripción del proceso de la investigación. En los resultados se hace una descripción en la predicción de los datos, la comprobación de la hipótesis, así como las conclusiones y la propuesta educativa de las ETS para los adolescentes.

1.1. JUSTIFICACION

Una de las consecuencias de las relaciones sexuales desprotegidas que se maneja hoy en día cada vez con mayor énfasis, es el de las enfermedades de transmisión sexual.

La OMS apunta que las infecciones de transmisión sexual son graves, dado que amenazan la salud en diversas formas. Con frecuencia la infertilidad y los embarazos ectópicos son consecuencia de la enfermedad pélvica inflamatoria que se puede prevenir. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en embarazadas pueden provocar partos prematuros, nacimiento de fetos muertos e infecciones del recién nacido. Los neonatos corren el riesgo de padecer ceguera por nacer con oftalmía neonatal blenorragica; la sífilis congénita es responsable de la mortalidad perinatal; los cánceres genitales y anales, especialmente los del cuello uterino, están asociados con enfermedades viricas de transmisión sexual (virus del papiloma humano y virus herpes). La estenosis uretral y la infertilidad son secuelas frecuentes en los hombres. Así mismo existen evidencias de que las infecciones de transmisión sexual que causan lesiones genitales o inflamaciones, pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH.

En general, los adolescentes no tienen un conocimiento adecuado acerca de su propia madurez, especialmente respecto a su sexualidad; hecho que los convierte en un grupo de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y tomando en cuenta el inicio precoz de su actividad sexual, así como la alta incidencia de embarazos y sus consecuencias a esta edad, es de gran importancia identificar que factores intervienen en el conocimiento de las medidas preventivas para reducir el riesgo de dichas enfermedades, y de esta manera que el Licenciado en Enfermería implemente programas de prevención dirigidos a este grupo de edad antes de que inicien su actividad sexual; ya que resulta mucho mas eficaz educar a los jóvenes para que eviten cualquier tipo de práctica sexual no segura, que intentar cambiar el hábito de personas con conductas sexuales bien establecidas pero erróneas.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que intervienen en el conocimiento de medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No.127 "Ramón López Velarde" y Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile"?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Identificar que factores intervienen en el conocimiento de medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No.127 "Ramón López Velarde" y Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Comparar la relación que existe entre el sexo, la edad, el grado de escolaridad del adolescente y el conocimiento sobre las medidas preventivas para disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

- * Comparar la relación que existe entre la religión, el estado civil, la escolaridad de los padres y el conocimiento del adolescente sobre las medidas preventivas para disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

- * Identificar si la fuente de información sobre dichas enfermedades y su prevención se relacionan con el conocimiento del adolescente.

- * Identificar las enfermedades de transmisión sexual y las medidas preventivas que conocen los adolescentes para disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

1.4. HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre posibles factores socioculturales y el conocimiento de las medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

HIPOTESIS ESPECIFICA

*Existe relación entre el sexo, la edad, el grado de escolaridad del adolescentes y el conocimiento sobre las medidas preventivas para disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

*Existe relación entre la religión, el estado civil, la escolaridad de los padres y el conocimiento del adolescente sobre las medidas preventivas para disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

*Existe relación entre la fuente de información del adolescente con el conocimiento que tiene sobre dichas enfermedades y su prevención.

2.1. ANTECEDENTES

Las ETS comprenden un grupo de enfermedades e infecciones que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual², que son conocidas desde las épocas más remotas y que actualmente han resurgido con mayor fuerza por los diferentes estilos de actividad sexual. Existen evidencias en el Antiguo Testamento, alrededor de dos mil años antes de nuestra era y lesiones ocasionadas por estos padecimientos que han sido descubiertos por el estudio de esqueletos y restos humanos con miles de años de antigüedad⁴.

Hasta los años 70, el espectro clínico de las ETS se limitaban a las hoy denominadas ETS de primera generación (gonococia, sífilis, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal). Desde esa década se ha avanzado extraordinariamente en el descubrimiento de nuevos patógenos genitales productores de ETS de segunda generación (*Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Herpes*, etc.). Finalmente en los últimos años se han descrito una serie de infecciones víricas que constituyen las ETS de tercera generación⁵ (papilomavirus, citomegalovirus, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Hepatitis B, etc).

Hasta hace tres décadas, y aún, en la actualidad algunos adultos, sobre todo los padres de familia, siguen insistiendo en valores como la virginidad en la educación sexual de sus hijas, sin embargo, incongruentes con el valor que promueven, alientan o permiten que sus hijos varones la pierdan muy pronto, hecho social que conforma el ambiguo escenario donde interactúan nuestros hijos. Los adolescentes estrenaban sus impulsos sexuales en los prostíbulos, patrocinados frecuentemente por sus padres. Con la proliferación de enfermedades de transmisión vía genital y la aparición del virus del SIDA, las mujeres "públicas" adquirieron una potencial peligrosidad que llevó a los hombres a girar su vista hacia sus amigas o novias como factibles compañeras de su erotismo. Coincidió con este hecho, como suele suceder en los cambios sociales, otras coyunturas como⁶:

- La liberación sexual que hizo caso omiso de todas las represiones; "haz el amor y no la guerra" se convirtió en el lema de los jóvenes estadounidenses en reacción a la guerra de Vietnam. México no quedó excluido de

este movimiento social, y como otros países, se impregnó de esa ideología estadounidense que identificó a los "hippies".

- La introducción de los temas eróticos y pornográficos en los medios masivos resultaron el negocio del siglo que convirtió en públicos, los asuntos privados de la sexualidad.
- Las crisis económicas y el desempleo forzaron a ambos padres a largas jornadas laborales en detrimento de la convivencia y la comunicación con sus hijos.
- Necesidades afectivas insatisfechas de los muchachos, aunadas a una comunicación interpersonal superficial que los aísla, suman con las anteriores, algunas de las circunstancias que siguen estimulando los incipientes sexualidades a brotes tempranos.
- Los índices de la actividad erótica temprana empezaron a elevarse desde la década de los setenta, desde entonces, las experiencias tempranas de los muy jóvenes los llevaron a vivir una sexualidad adolecida⁶.

En los países industrializados, las ETS bacterianas (sífilis, gonorrea, chancro blando) disminuyeron después de alcanzar un pico durante la segunda Guerra Mundial y hasta fines de la década de 1950, aumentaron durante los años sesenta y principios de los setenta disminuyendo nuevamente a finales del decenio de 1970 hasta el presente. En la actualidad, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen el grupo mas frecuente de enfermedades infecciosas de notificación obligatoria en la mayor parte de los países, especialmente en el grupo de entre 15 y 50 años de edad y en lactantes⁷.

En todo el mundo se registran aproximadamente 250 millones o más de casos de infecciones de transmisión sexual, entre las que se encuentran la sífilis, el herpes genital, la gonorrea, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras. La OMS declaró que los 250 millones de casos o más de infecciones de transmisión sexual que ocurren anualmente incluyen: Tricomoniasis (120 millones); Clamidia (50 millones); verrugas genitales (30 millones); gonorrea (25 millones); herpes genital (20 millones); sífilis (3.5 millones); hepatitis B (2.5 millones); chancroide (2 millones) y 1 millón de infecciones por el VIH que produce SIDA^{8,9}.

Las ETS son enfermedades sociales pueden afectar a cualquier persona, sin embargo, se identifican una serie de grupos poblacionales, que por su comportamiento sexual son más susceptibles de adquirir una ETS y potencialmente difundirla al resto de la población. Configuran los grupos de riesgo aquellos que a partir de estudios científicamente ratificados, certifican la elevada prevalencia de ETS, situándolos como de alto riesgo en la adquisición y difusión de estos procesos y en los que se deben extremar las medidas de prevención.

En los últimos años se coincide en catalogar a la adolescencia como un grupo de riesgo para estas enfermedades, debido a factores educacionales y psicosexuales, más importantes cuanto menor es la edad. Así, un factor que marca el riesgo futuro de padecer ETS es la edad del primer coito. Mujeres que comenzaron su actividad sexual antes de los 14 años, presentan dos veces más incidencia de ETS que las que comenzaron las relaciones sexuales después de los 17, porque finalmente, existe con frecuencia una actitud psicológica de espontaneidad e inmediatez en las relaciones sexuales con desprecio de cualquier medida de prevención. Es mucho más eficaz educar a las adolescentes para que eviten cualquier práctica sexual no segura antes de que inicien su actividad sexual¹⁰.

La primera relación sexual en la vida de cualquiera, sucede eventualmente es decir casi al azar, la voluntad de los jóvenes poco interviene en la decisión, ya que generalmente son las presiones de todo tipo las que, llevan a los adolescentes a iniciarse en su vida sexual. Se dice que se inicia la vida sexual desde que se nace, al amamantarse y al establecer contacto físico con la madre, se inician las sensaciones agradables relacionadas con la actividad hormonal sexual, y en las primeras etapas de la infancia es cuando se tiene la posibilidad de explorarse el cuerpo. Esto sucede antes de tener conciencia del género, pero posteriormente aprendemos a hablar y por lo tanto, poco después a preguntar. Entonces empiezan las respuestas vagas, las medias verdades, pues tienen más de mentiras a lo que es peor, de ignorancia. Los padres, tíos, hermanos mayores, y, finalmente, los amigos en el barrio y en la escuela son su "fuente" de conocimiento al respecto de las agradables sensaciones y de los, dependiendo del género, anexos o ausencias corporales. La televisión, las películas, y

algunas lecturas complementan la información, y, aun sin pretender calificar su calidad, es innegable que interviene de manera notable por el flujo de información proveniente de esos medios. Pero el problema se agrava cuando, llega la pubertad, que, en términos médicos y aún sociales, significa que las hormonas empiezan a hacer funcionar ciertos órganos internos, los cuales nos "invitan" a que en consecuencia también "funcionemos". Los jóvenes considerándose ampliamente informados, se lanzan a la guerra, con un gran inconveniente: no tienen idea de cómo hacerla, y que es peor, de cómo ganarla. La información para la vida se obtiene en la escuela, pero nadie sabe donde enseñan a modular nuestra sexualidad, y lo que es más, nadie podría decir, que él puede enseñarlo. Todos se topan con la desagradable realidad de que en las escuelas la educación sexual se limita a una burda clase de anatomía y fisiología, sólo cuando la orientación religiosa o política de las autoridades escolares lo permite, sin que se ponga en claro eso que tiene que ver con las cosquillas que siente uno en varias partes del cuerpo al ver a la compañera o al compañero³.

A partir de la aparición de los caracteres sexuales secundarios el individuo entra a una temprana madurez sexual; el organismo experimenta cambios imprescindibles para el funcionamiento sexual del adulto y se incrementa el interés por la sexualidad. Las consecuencias de la actividad sexual en estos adolescentes se refleja en el aumento de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS) con predominio en los menores de 20 años¹¹.

Para los adolescentes el riesgo de adquirir una ETS es mayor que para los adultos, puesto que es menos probable que constituyan una relación monogámica y tomen medidas de protección antes de iniciar su actividad sexual².

Aunque las tasas de infección son similares en hombres y mujeres, las mujeres y los lactantes soportan el mayor peso de complicaciones y secuelas graves⁷. Las ETS causan infertilidad y embarazos ectópicos que pueden poner en riesgo la vida de la madre, abortos, fetos muertos al nacimiento, infecciones congénitas y perinatales,

cáncer de cérvix, ano y pene¹². Por si todo lo anterior no fuera suficientemente grave, hoy sabemos que las úlceras genitales, uretritis y cervicitis incrementan el riesgo de transmisión del VIH a partir del paciente infectado⁵.

Las causas del aumento de la incidencia y del número de ETS son complejas y responden a diversos factores como el creciente movimiento migratorio hacia las grandes ciudades que se observa en todas las sociedades, el turismo y negocios, los cambios de la relación matrimonial, en la que el divorcio es ahora mucho más frecuente, y la tendencia a iniciar las relaciones sexuales a una temprana edad y cambiar de parejas sexuales durante la vida¹³. Ciertas prácticas sexuales, como el coito anal y los contactos ororales directo e indirecto, incrementan el riesgo para estas infecciones.

A pesar de que, evidentemente, es deseable que se facilite educación sobre las ETS a los niños y a los estudiantes, no obstante es frecuente que en la escuela se les niegue la educación debido a que existen diversos obstáculos en el camino, entre los que figuran los que se exponen a continuación¹⁴:

- El tema se considera demasiado delicado o controvertido para ser enseñado: En muchas sociedades, los adultos responsables de los niños o de su educación escolar a menudo se sienten incómodos de informarles sobre las ETS y sobre los comportamientos sexuales de riesgo. Es posible que piensen que haciéndolo estimulan a los jóvenes a experimentar prematuramente, aún cuando en diversos estudios se ha puesto de manifiesto que la educación sobre el sexo y las enfermedades de transmisión sexual principalmente el VIH/SIDA no conduce a un aumento en la actividad sexual. Los formuladores de políticas, los profesores y los padres que tengan esa opinión pueden mostrarse contrarios a la introducción de programas de prevención del VIH en la escuela, basándose en el hecho de que esa cuestión es demasiado delicada para los muchachos o demasiado controvertida para la sociedad¹⁴.
- El plan de estudios en los diferentes niveles está saturado: con frecuencia es difícil encontrar un hueco para la educación sobre las ETS en un programa escolar, especialmente cuando hay muchos temas compitiendo

por un lugar. En teoría se da por sentado que la educación sanitaria, que podría incluir la educación sobre las ETS, se enseña en las escuelas, pero en la práctica a menudo eso no se cumple¹⁴.

- En algunos países es posible que sólo haya una cobertura incompleta: en muchas escuelas no se imparte educación sobre las ETS y el SIDA. Hay diversos motivos para ello: puede ser que el país carezca de política en materia de educación sobre el SIDA, o que tenga una política específicamente contra dicha educación, o aún, que ésta se muestre favorable a la educación sobre las ETS pero sea vaga o no se haga cumplir adecuadamente. En algunos casos la formulación de políticas sobre educación está descentralizada, de manera que las autoridades educativas de algunos distritos incluyen la educación sobre las ETS y el SIDA en sus planes de estudios mientras que otros no los hacen¹⁴.
- La educación puede estar limitada a determinados grupos de edad: La educación sobre las ETS donde existe siquiera un poco, se suele enseñar sólo en la escuela secundaria. No obstante, considerando las elevadas tasas de abandono escolar en muchas escuelas, los muchachos y especialmente las muchachas con frecuencia dejan de asistir a la escuela antes de la edad correspondiente a la secundaria, con lo cual no reciben educación sobre las ETS¹⁴.
- Se facilita información sobre las ETS, pero no se imparten los conocimientos prácticos de comportamiento necesarios para la prevención y el apoyo: puede ser que la educación sobre las ETS y el VIH se imparta en la escuela, pero posiblemente sólo se examinen los hechos médicos y biológicos, y no las situaciones de la vida real con las que se encuentran los jóvenes. Solamente enseñándoles las aptitudes para la vida, y discutiendo cuestiones como las relaciones sexuales, la sexualidad y los riesgos del consumo de drogas, los jóvenes serán capaces de hacer frente a situaciones en las que pueden correr el riesgo de infectarse por el VIH.
- Los planes de estudios son de deficiente calidad: esta deficiencia puede deberse a diferentes razones, entre las que figuran las siguientes: el material de aprendizaje quizá es inadecuado, por ejemplo, destaca la información biomédica en lugar de las aptitudes sociales y los sistemas de prevención, o no está preparado para una edad específica, o bien guarda poco parecido con la vida cotidiana; es posible que no haya material

para los docentes; los profesores quizá no están bien capacitados para organizar actividades sobre temas delicados en las aulas; sólo se ofrece una alternativa en lo que se refiere al comportamiento sexual (por ejemplo, la abstinencia), sea cual sea la edad de los estudiantes; los objetivos del curso no están definidos claramente, o sólo se refieren a los conocimientos, actitudes y valores, y no al comportamiento; no se ha previsto evaluar el aprendizaje de los estudiantes; la educación sobre las ETS y el SIDA no está integrada satisfactoriamente en el programa de estudios y no se destacan sus vinculaciones con otros temas sanitarios y sociales; no se imparte educación sobre los servicios de orientación, como una información mas amplia y la enseñanza de conocimientos prácticos, el apoyo psicológico y los servicios de asistencia de las ETS accesibles a los jóvenes¹⁴.

Además de los factores antes mencionados, los adolescentes son sensibles a las presiones de los compañeros y a los mensajes de los medios de comunicación; así mismo algunos de ellos están explotados sexualmente por adultos. Los que consumen drogas (incluido el alcohol) son con frecuencia mas vulnerables a la transmisión del VIH por vía sexual o por inyección. Estos hechos ayudan a explicar por que en muchos países 60% de todos los casos nuevos de infección por el VIH se producen en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad. Las tasas más elevadas de ETS se encuentran normalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, seguido por el de 15 a 19 años¹⁴.

Los jóvenes se muestran generalmente renuentes a hablar de cuestiones sexuales con los médicos o las enfermeras, sea porque sienten vergüenza o porque creen que su confidencialidad no se respetara. Es posible que se sientan igualmente incómodos para hablar de esas cuestiones con sus padres, y estos quizá tengan también vergüenza o les falte confianza para discutir las con sus hijos. Muy a menudo, en el hogar o la comunidad no pueden hablar fácilmente o en absoluto de las ETS, o de los comportamientos de riesgo que pueden conducir a la infección por el VIH. Sin embargo, la mayoría de ellos van a la escuela hasta una cierta edad, y la escuela es

un punto de entrada en el que se pueden tratar esos temas, que con frecuencia son difíciles de discutir en otra parte¹⁴.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los jóvenes a las ETS, es preciso que la sociedad se esfuerce más para ayudar a los muchachos a protegerse así mismos, principalmente educándolos en las escuelas, en el hogar y a través de los medios de información. Dejar la educación sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad únicamente en manos de los padres es una política aventurada. Considerando el número creciente de niños que van a la escuela, los profesores pueden encargarse de esa tarea¹⁴.

En un estudio realizado en diversas culturas se ha puesto de manifiesto que una buena educación sobre el SIDA entre los adolescentes no conduce a un aumento en la actividad sexual, sino que, por el contrario, aplaza la edad de la primera relación sexual. En dicho estudio también se ha confirmado que cuando los mismos adolescentes comienzan a ser sexualmente activos, tienden a evitar un comportamiento sexual de riesgo¹⁴. En 33 estudios que examinaron el impacto sobre la conducta sexual de la educación impartida en escuelas por un equipo que incluía, además del profesor, aun médico. Sugieren, que no es cierto, que la información proporcionada en las escuelas apresure el inicio de las relaciones sexuales, y que incluso, en algunas ocasiones retarda este "primer coito" y además disminuye el número de relaciones, así como el de compañeros sexuales³.

En el norte de Europa se ha registrado un descenso espectacular de las ETS, especialmente de la sífilis y la gonococia. Ello ha sido debido probablemente a una serie de factores tales como la educación sexual en la escuela, cambios de comportamiento, promoción del uso del preservativo y la disponibilidad gratuita de tratamiento para las ETS. En los países subdesarrollados, las ETS continúan teniendo un carácter epidémico, y constituyen un problema de salud pública de primer orden, siendo la segunda causa de muerte en las mujeres de 15 a 45 años, además de tener una elevada morbilidad y mortalidad materna⁵.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un problema endémico en nuestro país. En la población mexicana hay un incremento de las cinco enfermedades venéreas tradicionales (sífilis, gonorrea, chancro, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal). El comportamiento epidemiológico de las ETS en México ha sido variable desde 1986 donde la gonorrea tuvo una incidencia de 17.84 que disminuyó a 8.43 en 1991 y ascendió a 23.39 en 1993; posteriormente ascendió de 13.77 en 1996 a 14.05 en 1997. En tanto la tricomoniasis se incrementó de 29.49 en 1986 a 119.7 en 1997 y el chancro blando disminuyó de 1.08 en 1988 a 0.87 en 1997, aunque en 1996 la tasa fue de 0.7¹⁵. Al comparar estos datos con los casos notificados en la semana 10 de 1998, se observó que, excepto la sífilis congénita y la adquirida, el resto de las ETS se incrementaron de manera importante, la tricomoniasis urogenital es un ejemplo fehaciente, con incremento de 17,080 casos notificados en 1997 a 20,143 en 1998¹⁶. La morbilidad por ETS en nuestro medio es relevante principalmente por la Tricomoniasis urogenital, gonococcia, sífilis y herpes genital. El SIDA ocupa el quinto lugar en tasas por 100 000 habitantes pero es muy probable que las tasas reales sean mayores y que exista un problema de subregistro importante¹⁷.

De acuerdo al reporte de la Dirección General de Epidemiología del mes de marzo de 1996, en la ciudad de México, se reportaron en 1994 256,853 casos nuevos de ETS y en 1995 194,443, donde se observa un leve descenso en algunas de estas patologías, no así en la infección por el virus de inmunodeficiencia/SIDA, donde se incrementó de 4.49 a 4.69 por 1 000,000 habitantes en el periodo señalado. En este mismo reporte semanal (del 16 al 22 de febrero de 1997), se notificaron 1 062 casos de infección gonocócica genitourinaria, 8 798 casos de Tricomoniasis, 11 842 de Candidiasis, 48 casos de chancro blando, 15 casos de Linfogranuloma venéreo, 228 casos de herpes genital, 126 casos de sífilis adquirida, 6 casos de sífilis congénita, y 621 casos SIDA reportados hasta la fecha mencionada¹⁸.

Su control es importante teniendo en cuenta la elevada incidencia de infecciones agudas, complicaciones y secuelas, así como su impacto socioeconómico y el papel que desempeñan en el aumento de la transmisión del

VIH⁷. Además de proporcionar servicios de salud, otro método efectivo para detener las infecciones de transmisión sexual es la educación. Sin embargo, como anteriormente se mencionó en casi todo el mundo la educación sexual formal no existe, es inadecuada o se ofrece en los últimos años de la adolescencia. Algunas excepciones dignas de mención como Suecia que fue el primer país que estableció en todas sus escuelas un programa oficial y obligatorio de educación sexual. Dicho programa incluye de manera específica la contracepción y está muy vinculado con servicios de extensión clínica para adolescentes, que incluyen el suministro de condones para practicar el "sexo seguro" y prevenir la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)⁸.

Sin duda alguna es conveniente promover como estrategia de prevención la educación con respecto a las relaciones sexuales con una sola pareja no infectada, el no tenerlas con penetración e intercambio de fluidos o usar correctamente un condón de látex cada vez que se tienen relaciones sexuales según el caso; estas son conductas que prevendrían la mayoría de las ETS y el VIH /SIDA, por sí solas, sin embargo existen otras medidas para prevenir las enfermedades sexualmente transmisibles como son la abstinencia sexual, tener relaciones sexuales sólo con una pareja y que ésta no padezca alguna enfermedad de transmisión sexual o practicar el "sexo seguro"^{19,20}.

Algunas ETS, pueden aumentar la transmisión del VIH, hasta 2.5 veces más en un solo coito^{20,21}, pero la mayoría de estas enfermedades son curables y se pueden prevenir. Por eso, es importante realizar el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de cualquier enfermedad causante de úlceras, tales como la sífilis y el chancro blando. Es por ello que las estrategias para diagnosticar y tratar las ETS bacterianas, paralelamente son preventivas para el SIDA.

Es común que se piense que el suministrar información a los adolescentes y ayudarles a prevenir los embarazos o las enfermedades de transmisión sexual provocan la promiscuidad sexual, pero en realidad es justo lo

contrario²². Si bien algunas sociedades prohíben que se suministren anticonceptivos o educación sexual a los adolescentes, hay programas a nivel mundial que han desarrollado formas innovadoras para brindar estos servicios a los jóvenes. Las evaluaciones muestran en general que dichos programas pueden mejorar el conocimiento sobre la sexualidad, retrasar el inicio de la actividad sexual e incrementar el uso de los anticonceptivos entre adolescentes²³.

En todas las actividades de los programas de salud la enfermera tiene una función muy importante, pero muy particularmente en las de información, educación y promoción de los mismos, su sensibilidad femenina, comprensión de los problemas de los individuos y de las familias, así como su mayor adaptación al nivel cultural de quienes la escuchan, hacen de ella un elemento imprescindible en la educación para la salud²⁴.

2.2. DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD

La orientación adecuada para que el niño, el adolescente, el joven y el adulto desarrollen una sexualidad y una función sexual correctas, dependerá no solamente de los conocimientos que se le impartan sobre la fisiología sexual, sino del ambiente que lo rodea, lo que incluye la calidad moral de las personas que conviven con él, el ejemplo de conducta que le manifiesten; el manejo que recibe conforme su mente va siendo capaz de interpretar los hechos relativos a la reproducción, etc., por último, tendrá importancia también la forma en que se expongan las explicaciones sobre la anatomía y el funcionamiento de los órganos sexuales²⁵.

La educación sexual exige que el niño aprenda a ser responsable ante el uso de las capacidades humanas en las relaciones afectivas con sus semejantes, y conozca, acepte, y limite correctamente el papel que desempeña en la sociedad y adquiriera conocimientos sobre la función sexual. La educación debe ser progresiva y debe comenzar en la edad más temprana del niño, pues es contraproducente ocultarla, como se acostumbró hasta hace poco tiempo, y al llegar la adolescencia proporcionarle bruscamente algunos conocimientos de anatomía y fisiología sexuales y, peor aun invitarlo a iniciar su vida sexual²⁵.

La adolescencia es la época de más actividad física, psíquica y mental del ser humano y su iniciación, a través de la pubertad que permite la entrada del niño a este nuevo mundo de intereses, relaciones y actividades, es uno de los periodos más importantes en la educación sexual. Si el preadolescente ha recibido educación sexual adecuada, el adolescente tendrá respeto por el otro sexo, poco interés en la pornografía y la obscenidad, interés en obtener información sexual correcta y conciencia de sus actos. En esta época es necesario que en la preparación del adolescente se incluya el tema de las enfermedades de transmisión sexual para que conozcan el peligro a que se exponen y principalmente que tengan el conocimiento de cómo prevenirlas y en caso de contraer alguna busque el consejo de una persona para que consiga atención médica lo más pronto posible²⁵.

Las enfermedades de transmisión sexual están consideradas como enfermedades sociales, pues siempre van unidas a prejuicios, información equivocada, miedo, vergüenza, culpa e ignorancia de quien las padece y estas condiciones agravan el problema de prevención, diagnóstico o tratamiento²⁶.

Las enfermedades sexualmente transmisibles son las que se diseminan en forma predominante o exclusiva por contacto sexual y son enfermedades infecciosas cuyos agentes muestran una especial afinidad por los órganos genitales que se propagan generalmente por contacto sexual. Los agentes causales son bacterias, virus o parásitos que pueden provocar en el organismo una serie de alteraciones que a la postre tienen fatales consecuencias. Estos agentes responsables de las enfermedades se transmiten por contacto físico de un individuo a otro y específicamente durante la relación sexual⁴. La mayor parte de las ETS son tratables y curables si se diagnostican a tiempo, sin embargo, la gente joven casi siempre tiene miedo a las enfermedades y sobre todo sienten vergüenza, culpa, minusvalía, ante la posibilidad de padecer alguna enfermedad de ese tipo.

Manifiestan miedo a las reacciones de la gente lo que inclina al joven a la automedicación, lo cual no es conveniente porque: probablemente desaparezca el síntoma, pero no la enfermedad en su totalidad, debido aun tratamiento inadecuado o bien, puede estar tratando una enfermedad con diagnóstico equivocado²⁶, dichas enfermedades se clasifican de la siguiente manera: en Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento del fluido transvaginal, Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento de la secreción cervical, Enfermedades de transmisión sexual ulcerativas, asociadas a linfadenopatía inguinal, Enfermedades de transmisión sexual virales con implicaciones sistémicas.

2.3. Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento del fluido transvaginal

➤ Tricomoniastis

Agente Etiológico: *Trichomonas vaginalis*.

Cuadro clínico: Fluido transvaginal y secreción cervical abundante, amarilla, fétida ocasionalmente sanguinolenta, lo cual le da una apariencia rosada, acompañada de prurito, ardor vulvovaginal, disuria, dispareunia, ocasionalmente adenomegalia inguinal. En vagina existe inflamación con lesiones en "empedrado", hemorrágicas, cervicitis, con o sin erosión periorificiaria sangrante, cérvix con aspecto "afresado". El hombre presenta balanopostitis, uretritis, epididimitis y prostatitis²⁷.

Diagnóstico: se basa en la apreciación clínica y en el examen en fresco de la secreción cervical y fluido transvaginal²⁷.

Complicaciones: Ocasiona infertilidad, esterilidad, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, salpingitis.

Medidas preventivas: Educación de la población acerca de los síntomas y modos de transmisión; pedir a las mujeres con síntomas que busquen inmediatamente tratamiento y eviten las relaciones sexuales hasta que termine este²⁸.

➤ Candidiasis

Agente Etiológico: *Candida albicans*.

Cuadro clínico: prurito, ardor vulvovaginoperianal, perianal, dispareunia, flujo transvaginal aumentado, que puede ser grumoso con aspecto de "requesón". El hombre presenta prurito, ardor, escoriación y balanopostitis¹⁸.

Diagnóstico: A través de la sintomatología y el examen en fresco.

Complicaciones: Vulvitis, vaginitis

Medidas preventivas:

- 1) Identificación y tratamiento de la candidiasis vaginal durante el tercer trimestre del embarazo para prevenir el muguet neonatal.
- 2) Detección temprana y tratamiento local de la infección en la boca, el esófago o la vejiga urinaria de las personas con factores sistémicos predisponentes para evitar la diseminación sistémica²⁸.

➤ Vaginosis Bacteriana

Agente Etiológico: *Gardnerella vaginalis*, *Mobilincus sp* y *Uroplasma urealitycum*.

Cuadro clínico: Se conoce también con el nombre de vaginitis no específica. En esta patología se ha observado un aumento importante en la concentración de microorganismos sustancialmente de *Gardnerella vaginalis* y los anaerobios presentes en la vagina, entre ellos *Mobilincus sp*.

Algunos autores coinciden en que presenta pocos síntomas de inflamación, pero sí prurito, sensación quemante, disuria o dispareunia. La secreción vaginal suele ser delgada, de color grisáceo y homogénea; en ocasiones espumosa, en general tiene olor a pescado, en especial después del contacto sexual¹⁸.

Diagnóstico: Existen cuatro criterios llamados de Harnsel que son el flujo vaginal homogéneo, blanco grisáceo, aumentado, generalmente acuoso, acumulado en los fondos de saco y adherido a la pared vaginal; pH vaginal mayor de 4.5; presencia de células epiteliales vaginales, de bordes mal definidos y de aspecto granuloso (células guía); flujo con olor de pescado, ya sea espontáneo, post coito o al adicionarle hidróxido de potasio al 10%²⁹.

Complicaciones: Endometritis y enfermedad pélvica inflamatoria, la septicemia, la infección de la cúpula y los tejidos blandos posteriores a una histerectomía, por la participación de gérmenes como *Bacteroides sp*, *peptococos*, *M. hominis*, *G. vaginalis* y *Uroplasma urealitycum*.

Medidas preventivas: Son las mismas que se llevan a cabo en la sífilis²⁸.

2.4. Enfermedades de transmisión sexual asociadas a incremento de la secreción cervical

> Gonorrea

Agente Etiológico: *Neisseria gonorrhoeae*.

Cuadro clínico: Presenta secreción espesa uretral, endocervical, disuria terminal, meatitis, dispareunia o imposibilidad para la erección, dolor abdominal bajo y epididimitis aguda. Los datos clínicos varían según la localización del proceso infeccioso, el cual puede ubicarse, según las costumbres sexuales de los pacientes en región faríngea, recto y/o genitales por lo que la exploración en estas áreas es obligada²⁶.

Diagnóstico: El frotis de exudado uretral es útil para diagnóstico de gonorrea en el hombre. En el caso de la paciente femenina esta técnica no es útil, ya que se puede presentar en el tracto genital morfotipos similares a *N. gonorrhoeae*. El cultivo en medios específicos, es la prueba más útil para identificar a *N. gonorrhoeae* independientemente de la localización de la infección²⁷.

Complicaciones: Prostatitis y epididimitis crónica, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, peritonitis y septicemia.

Medidas Preventivas: Empleo de agentes profilácticos en los ojos del recién nacido y atención especial (tratamiento preventivo) a los contactos de pacientes infecciosos, las medidas son iguales a las que se emprenden contra la sífilis²⁸.

> Infección por *Chlamydia trachomatis* y/o *Mycoplasma*

Agente Etiológico: *Chlamydia trachomatis* y/o *Mycoplasma*.

Cuadro clínico: Estos agentes infecciosos causan uretritis y cervicitis no gonocócica. Los agentes etiológicos implicados son: *Chlamydia trachomatis*, serotipos del D al K; micoplasmas genitales como: *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* y *Mycoplasma genitalium*¹⁵. Se manifiesta con secreción uretral o cervical hialina, disuria y ardor en la micción, dispareunia ocasional, cervicitis y bartolinitis²⁷.

Diagnóstico: Aislamiento del agente en cultivos celulares a partir del raspado endocervical y/o uretral. En el caso de la identificación de *Mycoplasma*, el espécimen se incuba en caldo arginina y caldo urea, si hay viraje del indicador se siembra en medios específicos como arginina y el agar.

Complicaciones: *Mycoplasma hominis* se ha relacionado a fiebre postparto, meningitis neonatal, bacteremia, pielonefritis, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos pélvicos y artritis séptica. La infección por *Chlamydia trachomatis* puede ser asintomática y generalmente tiende a la cronicidad, invadiendo el endometrio y las salpinges, produciendo complicaciones relacionadas con la fertilidad tales como embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, síndrome de Fitz-Hugh-Curtis y serios trastornos en el producto. En el hombre puede haber, epididimitis, prostatitis, síndrome de Reiter y como secuela esterilidad¹⁸.

Medidas preventivas: Educación para la salud y sexual. Las mismas medidas que se aplican a la sífilis, con insistencia especial en el empleo de condones durante las relaciones sexuales²⁰.

2.5. Enfermedades de transmisión sexual ulcerativas, asociadas a linfadenopatía inguinal

> Sífilis

Agente etiológico: *Treponema pallidum*.

Cuadro clínico: La sífilis clínica tiene 3 periodos. Infección primaria: úlcera o chancro en el lugar de la infección. Infección secundaria: manifestaciones que incluyen rash, lesiones mucocutáneas y adenopatías. Infección terciaria: supone la aparición de lesiones cardíacas, neurológicas, oftálmicas, auditivas o gomosas³¹.

Diagnóstico: Pruebas directas: campo oscuro. Pruebas serológicas: no treponémicas como el VDRL y treponémicas como son: anticuerpos fluorescentes contra *Treponema pallidum*²⁷.

Complicaciones: Neurosífilis, sífilis cardiovascular, implicaciones perinatales severas.

Medidas preventivas: En términos generales, las siguientes medidas preventivas se aplican contra todas las enfermedades de transmisión sexual, a saber: sífilis, SIDA, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, gonorrea, infección por virus del herpes simple tipo 2, infecciones genitales por el virus del papiloma humano (verrugas genitales), vaginitis tricomoniasis, vaginosis bacteriana, hepatitis B de transmisión sexual y enfermedades causadas por clamidia y micoplasmas genitales.

- 1) Medidas generales para fomentar la salud, y educación para la salud y sexual. Las pruebas serológicas para detectar sífilis deben formar parte de la investigación de todos los casos de enfermedades de transmisión sexual y ser parte habitual de los estudios prenatales. En la población con prevalencia elevada, la sífilis congénita se previene por estudios serológicos al comienzo y al final del embarazo y en el parto, y en el tratamiento de los reactivos positivos.
- 2) Protección de la comunidad evitando y controlando las enfermedades de transmisión sexual en las prostitutas y en sus clientes; por disuasión de la promiscuidad sexual (en colaboración con organizaciones sociales), y mediante la enseñanza de métodos de profilaxis personal aplicables antes, durante y después de la exposición, especialmente el empleo de condones, en caso de contacto sexual con personas en quienes exista la posibilidad de una enfermedad de transmisión sexual.

- 3) Provisión de servicios de diagnóstico y tratamientos tempranos; fomento de su empleo mediante la educación de la población en cuanto a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual y los modos de propagación, y hacer que dichos servicios sean accesibles y aceptables fácilmente, sea cual sea la situación económica. Empezar programas intensivos de detección de casos que incluyan entrevista con los pacientes e identificación de contactos; para la sífilis, practicar exámenes serológicos repetidos en masa a grupos especiales con elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual²⁶.

➤ **Chancro blando o chancroide**

Agente etiológico: *Haemophilus ducreyi*.

Cuadro clínico: La primera lesión es una vesícula-pústula recubierta por una frágil membrana que pronto se rompe, dejando una úlcera excavada, circunscrita, de bordes regulares e indefinidos, rodeada de un halo eritematoso, no indurada y muy dolorosa, cubierta con exudado necrótico grisáceo. En el hombre se puede encontrar en el borde prepucial, cara interna del prepucio, frenillo, glande, cuerpo del pene y orificio anal. En la mujer se localizan en el clitoris, horquilla, labios mayores y menores, cervix y ano¹⁶.

Diagnóstico: Exploración física y aislamiento de *Haemophilus ducreyi* de las lesiones o la aspiración del nódulo³².

Complicaciones: Fístulas rectovaginales, cuando hay superinfección con Anaerobios (*fusobacterium sp* o *Bacteroides sp*) se forma una ulceración gangrenosa que al extenderse destruye el tejido genital²⁷.

Medidas preventivas:

- 1) Son las mismas que se recomiendan para la sífilis.
- 2) Vigilancia de todos los paciente con úlceras genitales, por medio de métodos serológicos para detectar la sífilis²⁸.

➤ Linfogranuloma venéreo

Agente etiológico: *Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2, L3³³.

Cuadro clínico: Alteraciones el estado general y adenopatía inguinal múltiple, que sin tratamiento tiende a la supuración. Aparición de una pequeña lesión de 4 a 5 mm de diámetro, de bordes limpios, no dolorosa, que puede pasar inadvertida, posterior a la lesión aparece el síndrome inguinal (de 10 a 30 días) que consiste en la inflamación de los ganglios linfáticos, generalmente ésta es unilateral¹⁸.

Diagnóstico: Cuando existe el bubón, el diagnóstico clínico es más fácil. En el diagnóstico de laboratorio se ha utilizado: prueba intradérmica de Frei, citología, pruebas serológicas como: prueba de fijación de complemento, prueba de microinmunofluorescencia.

Complicaciones: Lesiones uretrales y cervicales, síndrome anorrectal (estenosis rectal), síndrome genital (elefantiasis, pene en "saxofón", estigmeno), degeneración neoplásica²¹. Ocasionalmente el paciente puede presentar elefantiasis, estenosis rectal que produce tenesmo, dolor y estreñimiento. En los varones ocasiona lesiones ulcerosas y fistulosas en uretra, pene y escroto. En mujeres ocasiona lesiones genitales ulcerosas.

Medidas preventivas:

Exceptuando las medidas específicas contra la sífilis, las medidas preventivas son las mismas que se aplican en las enfermedades de transmisión sexual²⁸.

➤ Herpes simple

Agente etiológico: VHS-2; algunos casos son producidos también por VHS-1.

Cuadro clínico: fiebre, malestar general, cefalea y mialgia. Estos síntomas se presentan entre 7 -10 días post-exposición, dando paso posteriormente a las lesiones genitales. Estas lesiones genitales son pequeñas vesículas dolorosas, ubicadas en nalgas, labios mayores, labios menores y monte de Venus. Este cuadro se acompaña de prurito, dolor y eritema. Las vesículas se transforman en úlceras, que tienden a la coalescencia. Existe adenopatía inguinal dolorosa, durante la segunda y tercera semana de la enfermedad y puede existir vulvovaginitis recidivante^{34,35}.

Diagnóstico: Exploración física, aislamiento del virus en cultivos celulares, y pruebas serológicas como son; sueros pareados, fijación de complemento y ELISA.

Complicaciones: Queratitis, encefalitis, infección herpética del recién nacido.

Medidas preventivas:

- 1) Educación para la salud e higiene personal dirigidas a reducir al mínimo la transferencia de material infectante.
- 2) Evitese la contaminación de la piel de los enfermos eccematosos con material infectante.
- 3) El personal de salud debe utilizar guantes cuando este en contacto directo con lesiones potencialmente infectantes.
- 4) Está indicada la cesárea antes de que se rompan las membranas, si a finales del embarazo aparecen infecciones primarias o recurrentes de herpes genital, por elevado riesgo de infección del recién nacido, que es de alta letalidad.
- 5) El empleo de condón de látex durante el contacto sexual puede disminuir el riesgo de infección; ningún agente antivírico ha demostrado ser práctico en la profilaxis, aunque el aciclovir aminora la incidencia de las recurrencias y de infección herpética en las personas inmunodeficientes²⁸.

➤ **Infección por virus del papiloma humano (verrugas o condiloma)**

Agente etiológico: Virus del papiloma humano tipo 1 al 70.

Cuadro clínico: Lesiones hipertróficas, hiperplásticas y/o planas en el área genital, perineal y perianal. En los casos de infección sintomática la superficie de la lesión puede ser rugosa, irregular, hipertrófica y por lo general se denomina condiloma acuminado. Estas lesiones pueden ser únicas o múltiples y ocupar grandes áreas, extendiéndose a región perianal y perineal.

Diagnóstico: Observación clínica, citología exfoliativa cervicovaginal, colposcopia y biopsia dirigida¹⁸.

Complicaciones: Condiloma gigante, asociación a neoplasia intraepitelial del cervix grado 1,2 y 3 (carcinoma in situ).Complicaciones perinatales: hemorragias, problemas mecánicos por grandes masas de verrugas, posible infección al neonato²⁷.

Medidas preventivas:

Es necesario evitar el contacto directo con las lesiones. El empleo del condón posiblemente aminora la transmisión de las verrugas venéreas²⁸.

➤ **Molusco contagioso**

Agente etiológico: Virus del *molluscum contagiosum*.

Cuadro clínico: Las lesiones son pápulas firmes, con una depresión central (umbilicada), translúcidas, color carne, de 2 a 10 mm de diámetro, algunas pueden estar escoriadas, lisas, en ocasiones con una base eritematosa y a veces producen prurito. Las lesiones pueden aparecer en cualquier parte de la piel exceptuando la de las palmas y la de las plantas¹⁸.

Diagnóstico: Reconocimiento de las lesiones umbilicadas, biopsia para patología, estudios histopatológicos de la lesión.

Complicaciones: Autoinoculación múltiple²⁷.

Medidas preventivas:

Evitar el contacto con personas afectadas²⁸.

➤ **Ectoparásitos de transmisión sexual**

1) **Pediculosis o piojos del pubis**

Agente etiológico: *Phthirus pubis* o *Pediculus pubis*.

Cuadro clínico: Prurito intenso en las áreas afectadas (pubis, axila, pestañas y tronco). Se pueden observar pápulas o máculas eritematosas, escoriaciones y en algunas ocasiones impetiginización.

Diagnóstico: Interrogatorio detallado del paciente, signos y síntomas característicos de la infestación y por medio de la exploración; observación del parásito en el vello pubico o sus liendres (huevecillos).

Complicaciones: Raras: impétigo, furunculosis, eccema pustular¹⁸.

Medidas preventivas:

- 1) Es necesario evitar el contacto físico con las personas infestadas y con sus pertenencias, en especial la ropa de vestir y de cama.
- 2) Educación de la población sobre la utilidad de lavar la ropa de vestir y de cama en agua caliente (55°C o 130°F) durante 20 minutos, o en seco, para destruir las liendres y los piojos.
- 3) Inspección directa regular de todos los escolares en busca de piojos de la cabeza y, cuando sea necesario, del cuerpo y de la ropa; ello se aplica particularmente a los niños que acuden a escuelas, instituciones, asilos y campamentos de verano²⁸.

2) Escabiosis o sarna

Agente etiológico: *Sarcoptes scabiei*.

Cuadro clínico: Prurito intenso en las zonas donde el parásito esté lesionando y generalmente lo refiere por la noche. Las zonas donde se aloja preferentemente el ácaro es en pliegues axilares, nalgas, escroto, ingüe, pene, borde de los pies, espacios interdigitales, muñecas y codos. Se observan pápulas y escoriaciones eritematosas³⁹.

Diagnóstico: Es básicamente clínico, observación microscópica del parásito en pápulas frescas al obtener por escoriación de la lesión²⁷.

Complicaciones: Impétigo, eccema pustular.

Medidas preventivas:

Educación de la población y de la comunidad médica sobre el modo de transmisión, diagnóstico temprano y tratamiento de los pacientes infestados y de los contactos²⁸.

2.6. Enfermedades de transmisión sexual virales con implicaciones sistémicas

> Infección por citomegalovirus

Agente etiológico: Virus citomegálico.

Cuadro clínico: Por lo general el paciente cursa sin datos clínicos de infección, en algunas ocasiones se presenta un cuadro catarral con adenomegalia cervical. La mayoría de los neonatos son asintomáticos, pero esto depende de la edad gestacional en la que se haya adquirido el padecimiento. Esto se caracteriza por bajo peso, hipotrofia, hepatoesplenomegalia, microencefalia, calcificaciones periventriculares y manifestaciones hemorrágicas con trombocitopenia entre otras²⁷.

Diagnóstico: Detección citológica, aislamiento del virus en cultivos celulares a partir de muestras como semen u orina.

Complicaciones: Neumonitis intersticial, Hepatitis granulomatosa, síndrome de Guillain-Barré, Meningoencefalitis, miocarditis¹⁸.

Medidas preventivas:

- 1) Precaución al manipular pañales, y lavado de manos meticuloso después de cambiarlos o del aseo después de la defecación de los recién nacidos.
- 2) Las mujeres en edad de procreación que trabajan en hospitales (en especial en la sala de obstetricia y pediatria) deben cumplir con las precauciones universales; en instituciones en que se atienden a preescolares (en especial las que albergan niños con retardo mental) deben observarse medidas estrictas de higiene como el lavado de manos.
- 3) Las nodrizas de madres sin anticuerpos deben someterse a pruebas serológicas para asegurar que no padecen infección.
- 4) En los recién nacidos de madres seronegativas, evitar la transfusión de sangre de donantes con seropositividad al virus citomegálico.

5) Evitar el trasplante de órganos o tejidos de un donante seropositivo al virus citomegálico a un receptor seronegativo. Si ello es inevitable, puede ser útil recurrir a la inmunoglobulina hiperinmunitaria²⁸.

➤ **Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana**

Agente etiológico: Virus de la inmunodeficiencia humana.

Cuadro clínico: El HIV es un retrovirus que sustituye una porción del DNA de los linfocitos T4 por su propio RNA/DNA. La replicación de los linfocitos T4 producen nuevas células infectadas y tarde o temprano estas células liberan virus adicionales que a su vez infectan a más células T4³⁷.

La manifestación es básicamente el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el espectro que ocupan los datos clínicos es amplio, generalmente manifestado por infecciones oportunistas con repercusión sistémica y/o la aparición de cáncer. Inicialmente el paciente puede presentar infecciones herpéticas recurrentes, Candidiasis bucofaringea, condilomas o linfadenopatía generalizada no dolorosa, fiebre, mal estado general, anorexia, diarrea, tos, disnea, dermatitis seborreica, pérdida importante de peso, síndrome de desgaste.

Diagnóstico: Se establece mediante pruebas serológicas, dichas pruebas son: ELISA, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y el confirmatorio que es el Western Blot, actualmente la carga viral²⁷.

Complicaciones: Las complicaciones inherentes a este padecimiento son múltiples y pueden ser la causa de defunción del paciente. La infección en la mujer embarazada compromete su salud, además de que es posible la infección al producto.

Medidas preventivas:

- 1) Educación para la salud, pública y escolar, en la que se destaque el hecho de que el contacto con múltiples parejas sexuales y el uso compartido de instrumentos para la inyección de drogas agravan el riesgo de infección por el VIH, y en la que también se brinde a los estudiantes los conocimientos y los medios necesarios para evitar conductas o aminorar su frecuencia.
- 2) Evitar el contacto sexual (anal, vaginal u oral) con las personas infectadas con el VIH o sospechosas de estarlo. Conviene utilizar condones de látex con lubricantes que no sean a base de vaselina y un espermicida

para reducir el riesgo de transmisión sexual. No existe el peligro de transmisión del VIH en una relación monogámica mutua a largo plazo entre dos personas que no están infectadas con él.

3) La ampliación de las instalaciones para el tratamiento de los toxicómanos puede aminorar la transmisión del VIH. Hay que considerar y evaluar medidas tales como instruir, a quienes usan agujas, en métodos de descontaminación, y también programas de "intercambio de agujas".

4) Los servicios de orientación y de pruebas para detectar el VIH en forma anónima, confidencial o de ambos tipos, están en operación en todos los estados de los Estados Unidos. En las clínicas para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis y toxicomanía deben brindarse servicios de orientación, de pruebas para detectar el VIH y de envío a consulta médica; también se brindarán tales servicios a quienes acuden a los centros de atención prenatal o de planificación familiar, en las instituciones donde se atiende a hombres homosexuales, y en las comunidades en que la seroprevalencia del VIH es alta.

5) La Administración de Alimentos y de Medicamentos de los Estados Unidos de América (FDA) ha formulado normas para evitar la contaminación del plasma y la sangre con el VIH. Es necesario buscar anticuerpos contra el VIH en todas las unidades de sangre donada, y solamente podrá utilizarse la sangre que presente resultados negativos. Las personas que han tenido conductas que agravan el riesgo de infección por el VIH no deben donar plasma, sangre, órganos para trasplante, tejidos o células (incluido semen para inseminación artificial). Las organizaciones que reúnen plasma, sangre u órganos (incluidos los bancos de semen, leche, huesos, etc.) deben transmitir a todos los posibles donantes dicha recomendación y someter a prueba a todos ellos. Cuando sea posible, el semen, la leche o los huesos donados deben congelarse y conservarse durante tres meses como mínimo. Cabe considerar que los donantes cuyos estudios arrojaron resultados negativos después de ese intervalo no estaban infectados para la fecha de la donación.

6) Los médicos deben cumplir estrictamente las indicaciones clínicas para transfusiones autólogas.

7) Es necesario utilizar solamente los productos de factor de coagulación que hayan sido controlados y tratados para inactivar el VIH.

8) Se tomaran medidas estrictas para la manipulación, el empleo y la eliminación de jeringas y otros instrumentos cortantes. El personal de salud debe utilizar guantes de látex si existe contacto con sangre o líquidos visiblemente sanguinolentos. Cualquier gota de sangre del paciente que entre en contacto con la piel de la gente de salud debe ser limpiada con agua y jabón inmediatamente.

9) La OMS recomienda la vacunación de todos los niños asintomáticos infectados por el VIH con las vacunas del Programa Amplio de Inmunización; los que tienen síntomas no deben recibir la vacuna BCG. En los Estados Unidos no se recomienda usar la vacuna BCG ni la antipoliomielítica oral en los niños infectados por el VIH, sean cuales sean sus síntomas; en todos los niños infectados por el VIH se recomienda utilizar la vacuna MMR (Sarampión-Parotiditis-Rubéola) de virus vivos²⁸.

> **Hepatitis viral**

Agente etiológico: Virus de la hepatitis B.

Cuadro clínico: La infección puede ser asintomática o cursar con datos clínicos vagos como malestar, anorexia, fiebre, dolor abdominal, náuseas. Ocasionalmente el paciente presenta exantema, artralgias y/o poliartritis. A la examinación física hay dolor en cuadrante superior derecho, hepatomegalia e ictericia³⁷.

Diagnóstico: Determinación de enzimas hepáticas, derivar al paciente con el especialista.

Complicaciones: como enfermedad crónica puede causar hepatitis crónica, cirrosis, o con gran potencial letal; hepatocarcinoma, hepatitis fulminante.

Medidas preventivas:

1) Se han aprobado dos tipos de vacuna de virus inactivados contra la hepatitis B, y se dispone de ellas en el comercio.

A) En las zonas hiperendémicas del mundo y también en las zonas de endemicidad moderada, cabe esperar que sólo la inmunización a gran escala de lactantes y niños produzca un control importante de la enfermedad.

B) En las zonas donde la infección, en general, muestra baja endemicidad y en las que el peligro se limita a unos cuantos grupos de alto riesgo, se recomienda la vacunación para los individuos que tienen un mayor y continuos

riesgos de infección. Estos incluyen consumidores de drogas inyectables; personas sexualmente activas (heterosexuales, y hombres homosexuales); personal de salud, asistencial y de seguridad pública (especialmente el que está en contacto con sangre y secreciones); personal y pacientes internados en instituciones para retrasados mentales; pacientes en hemodiálisis; personal que reciben concentrado de factores de coagulación, y los contactos del hogar y sexuales de los portadores.

C) Las dosis de la vacuna antihepatitis B recomendada son 0.5 ml para los niños desde el nacimiento hasta los 10 años de edad, y 1.0 ml para los niños de mayor edad y adultos. Después de la dosis inicial se aplican refuerzos al primero, segundo y doce meses después. El embarazo no constituye una contraindicación definitiva para recibir la vacuna de virus inactivados

2) Establézcase una disciplina estricta en todos los bancos de sangre. Es necesario buscar AgsHB por medio de pruebas sensibles como radioinmunoensayo o enzimoimmunoensayo en toda la sangre donada; se rechazarán como donantes personas que tengan antecedentes de hepatitis vírica, muestren signos de drogadicción, o hayan recibido sangre en transfusión o se les haya hecho un tatuaje en los seis meses anteriores. Se utilizarán donantes que reciben una paga por su sangre únicamente en casos de urgencia.

3) Límitese la administración de sangre completa no estudiada, o hemoderivados que puedan ser peligrosos, a los pacientes que necesiten en forma inmediata y absoluta de esa medida terapéutica

4) Manténgase bajo vigilancia a todos los casos postransfusional, y llévase un registro de todas las personas que donaron sangre para cada paciente. Notifíquese a los bancos de sangre respecto a los portadores potenciales, para identificar así rápidamente las donaciones futuras.

5) Esterilicéase adecuadamente todas las jeringas y agujas (incluidas las usadas en acupuntura) y estiletes para la punción de dedos, o de preferencia utilicéase equipo desechable, en la medida de lo posible. Para cada persona en que se practican pruebas cutáneas, otras inoculaciones parenterales o punción venosa, es esencial siempre usar jeringas y agujas estériles. Aconséjese no practicar tatuajes e impóngase medidas sanitarias en los sitios en que se hace.

6) Las personas con antígeno E deben evitar a toda costa las situaciones en que pueda tener lugar la transmisión, especialmente el personal médico y odontológico que practica por sistema procedimientos cruentos, y personas sexualmente activas. Los niños que acuden a clases de educación especial necesitarán supervisión minuciosa por parte del personal y habrá que considerar la posibilidad de vacunar a todos los niños no infectados²⁸.

2.7. PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES

El propósito de los programas de educación sexual debe de ser múltiple: reducir la incidencia de ETS, evitar el embarazo no deseado, ayudar a los adolescentes a crear una sexualidad y personalidad madura. Debe asociarse amor, responsabilidad y actividad sexual como base de una sexualidad madura y adecuada.

La familia debe ser el primer núcleo de la educación sexual: por otra parte, estos programas deben realizarse en el colegio o institución de estudios y deben ser impartidos por personal especializado en el tema. Además del colegio, un segundo lugar de educación es el consultorio médico, de especial relieve para pacientes con alto riesgo. La intervención médica a este nivel ha demostrado una gran eficacia mediante la divulgación de los comportamientos de riesgo: disminución de la promiscuidad y del número de parejas; una mayor tasa de utilización del preservativo¹⁰.

Las personas que tienen relaciones sexuales ocasionales y no se protegen en forma conveniente se exponen a sufrir alguna enfermedad de transmisión sexual, puesto que estas no respetan raza, religión ni posición social. Existe una serie de aspectos básicos sobre lo que los adolescentes deben reflexionar y tener presente y es lo referente a las medidas preventivas de las ETS, tanto para no contraerlas como para no transmitirías a otras personas ya que sólo cada persona sabe si tuvo o tiene relaciones sexuales y con quien (es), por lo que es conveniente que si se practican, se sigan ciertas medidas de prevención como son:

- ❖ Proporcionar información sobre las características de las ETS en cuanto a como se contraen, como se pueden sospechar (diagnosticar) y que pueden ser tratadas si son diagnosticadas profesionalmente. Que las consecuencias al no ser tratadas, pueden llevar a las personas a una enfermedad crónica y en algunos casos a la muerte, enfermar a su pareja y/o a sus hijos.
- ❖ Promover la abstinencia en forma general a los adolescentes para su control actual.

❖ Los objetos de uso personal, como el rastrillo de rasurar, ropa interior, traje de baño, toalla, cepillo de dientes y otros no deben prestarse³⁸.

❖ Si la relación sexual se ha iniciado en el adolescente se recomienda:

1. Contar con un solo compañero sexual.

2. Evitar las relaciones sexuales con personas promiscuas (que tienen muchos compañeros sexuales).

3. Para evitar que exista intercambio de líquidos y secreciones durante la relación sexual lo más recomendable es el uso del preservativo o condón, tomando en cuenta ciertas indicaciones; los condones deben guardarse en lugares frescos para evitar que se resequen, protegido de la luz (solar y eléctrica). Antes de abrirlo, verificar que el sobre esté sellado, así como la fecha de elaboración o la de caducidad. Generalmente se conservan en buen estado durante cuatro años. Si está seco o pegajoso, hay que desecharlo. El sobre se debe abrir con cuidado, nunca con los dientes o las uñas, porque puede dañarse el preservativo.

Cuando el pene está en erección, se desenrolla, desde el glande hacia la base, dejando un pequeño espacio entre la punta del glande y el preservativo que cumplirá la función de depósito del esperma o semen. Inmediatamente después de la eyaculación se debe retirar el pene, sosteniendo el preservativo con los dedos para evitar que el esperma o semen se derrame dentro de la vagina.

Hacer un nudo en la parte superior del preservativo para que no se vuelque el esperma o semen y tirarlo en el bote de la basura. Una vez que se utiliza el preservativo o condón debe desecharse. Si se utiliza un lubricante, éste debe tener base de agua, nunca grasosa, porque se corre el riesgo de que se rompa el látex.

4. Orinar después de la relación sexual.

5. Bañarse con bastante agua y jabón después de la relación sexual.

6. Acudir al médico periódicamente aunque no existan síntomas, para chequeos clínicos y de laboratorio (por ejemplo, VDRL para detectar sífilis).

7. Proporcionar al médico toda información requerida, para que pueda identificar los contactos de la persona afectada para control epidemiológico.

8. Se debe recordar que los tratamientos caseros, la automedicación y la charlatanería no curan el padecimiento y si lo ocultan.

- ❖ Toda persona que sospeche que está infectada con alguna ETS (enfermedad de transmisión sexual) debe acudir con su pareja a un servicio médico
- ❖ Una mujer que está infectada por VIH debe evitar el embarazo porque existe el peligro de transmitir la infección al hijo. Si la mujer tiene alguna enfermedad de transmisión sexual y está embarazada es necesario que acuda con el médico.
- ❖ Para evitar SIDA, sífilis y hepatitis B es necesario además evitar que se compartan objetos cortantes o punzantes.
- ❖ Las personas que utilizan jeringas deben disponer de recipientes especiales para almacenarlas, donde no corran el peligro de contaminarse.
- ❖ El personal de salud debe utilizar guantes de látex al manipular jeringas u objetos cortantes. Si existe contacto directo con sangre, inmediatamente debe lavarse con agua y jabón.
- ❖ Una persona infectada con VIH no debe donar órganos, sangre o semen.³⁶

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de la investigación es transversal por que se estudio a la población una sola vez.

3.2. UBICACIÓN DEL ESPACIO TEMPORAL

Lugar:

Escuela Secundaria Diurna No. 127 "Ramón López Velarde" y Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile" de la delegación Iztapalapa en México D:F.

Periodo de estudio:

El periodo comprendido fue de el 8 al 12 de marzo en la escuela secundaria no. 127 y del 11 al 18 de mayo de 1999 en la escuela secundaria no. 79.

Población de estudio:

100% de adolescentes de 11 a 17 años de edad del turno matutino de ambas escuelas.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Adolescentes que se encontraban en las escuelas secundarias no. 127 y no. 79 durante el periodo en el cual se realizó la investigación y que aceptó participar en ella.

Criterios de exclusión:

Adolescente que no entregaran el cuestionario o que lo entregaran sin contestar totalmente.

Criterios de no inclusión:

Alumnos que no se encontraran en el momento de la encuesta.

Alumnos que no quisieron participar en dicha investigación.

3.4. ORGANIZACION DE LA INVESTIGACION

RECURSOS:

Humanos:

- Un pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM.
- Asesor médico y de enfermería.

Materiales:

- 1,000 cuestionarios (2 hojas).
- 1,000 grapas.
- 5 plumas.
- 1 engrapadora.
- Computadora e impresora
- 5,000 hojas blancas tamaño carta.

Financieros:

Recursos económicos: pasajes, costo de materiales, engargolados, impresiones, fotocopias, etc.

3.5 VARIABLES DE ESTUDIO

DEPENDIENTE

Definición:	Conocimiento de medidas preventivas para ETS: Conocer el conjunto de precauciones tomadas para evitar un riesgo de ETS.
Operacionalización:	Conocimiento que tiene el adolescente al momento de la encuesta.
Tipo de variable:	Cualitativa
Escala de medición:	Nominal
Indicador:	1. Si 2. No

INDEPENDIENTE

Definición:	Edad del adolescente: Periodo de desarrollo del ser humano comprendido entre la infancia y la edad adulta (entre 11-13 años y los 18-20). Se caracteriza por una multitud de transformaciones psicológicas que varían según el sexo y las condiciones socioeconómicas, y muchas, según el grado de avance tecnológico de la sociedad, pueden pasar inadvertidas.
Operacionalización:	Número de años cumplidos según lo exprese el encuestado.
Tipo de variable:	Cualitativa
Escala de medición:	Nominal
Indicador:	Años cumplidos
Definición:	Sexo del adolescente: Características anatómicas que distinguen al hombre de la mujer.
Operacionalización:	Se registrará según lo exprese el encuestado.
Tipo de variable:	Cualitativa
Escala de medición:	Nominal
Indicador:	CATEGORIAS 1.Masculino 2.Femenino

Definición: Ocupación de los padres: Trabajo o labor en la que uno emplea el tiempo, que impide ocupar el tiempo en otra cosa y que sea remunerado.

Operacionalización: La que refiera el adolescente en el momento de la encuesta

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: CATEGORIAS

1. Profesionista	2. Obrero
3. Ama de casa	4. Otro

Definición: Religión de sus padres: Creencia íntima o social, en realidades espirituales, que se expresa mediante culto a los mismos. A los cuales pertenecen los padres. Existen varias religiones: protestantes, católicos, mormones, etc.

Operacionalización: Grupo religioso que refiera el adolescente.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: CATEGORIAS

1. Católico	4. Mormón
2. Evangélico	5. Otro
3. Ateo	

Definición: Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual: Enfermedades o infecciones que conoce el adolescente y que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual.

Operacionalización: Las que indique el adolescente al momento de la encuesta.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: 1. Si
2. No

Definición: Fuente de información: Formas personales o impersonales de comunicación mediante las cuales se difunden a los individuos o grupos, mensajes visuales u orales.

Operacionalización: Medios de información que indique el adolescente.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: CATEGORIAS

1.radio	5.videos
2.televisión	6.revistas
3.personal de salud	7.Teléfono
4.padres	8.otro

Definición: Grado de escolaridad de los padres: Nivel de estudio de los padres.

Operacionalización: La que indique el adolescente al momento de la encuesta

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: CATEGORIAS

1.Analfabeta	4.Preparatoria
2.Primaria	5.Profesional
3.Secundaria	6.otro

Definición: Estado civil de los padres: Situación en la que se encuentran dos personas de acuerdo a la ley: casados, divorciados, soltero, viudo (a), unión libre.

Operacionalización: El que refiera el adolescente.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: CATEGORIAS

1.Casado	4.separado
2.viudo	5.unión libre
3.divorciado	6.soltera

3.6. DESCRIPCION DEL PROCESO DE LA INVESTIGACION

El estudio corresponde a una investigación transversal y descriptiva que se llevo a cabo en dos periodos: del 8 al 12 de marzo y del 11 al 18 de mayo de 1999. La jefa del departamento de Fomento de la Salud de la unidad de medicina familiar No. 15, solicitó el permiso correspondiente para realizar la investigación de campo **"sobre factores que intervienen en el conocimiento de medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes"** en las escuelas Secundarias Diurnas No. 127 "Ramón López Velarde y No. 79 "República de Chile" a cargo de su jurisdicción y pertenecientes a la delegación Iztapalapa.

El universo fueron los alumnos de estas escuelas que por ser del turno matutino, el límite de edad es de 12 a 17 años, la muestra de tipo convencional permitió incluir a los alumnos que se encontraban en el momento de la encuesta. De los tres niveles educativos de las secundarias mencionadas, se aplicaron 498 cuestionarios en la secundaria No. 79 y 418 en la No. 127. Con un total de 920 cuestionarios aplicados y sólo 916 adolescentes contestaron; fueron descartados 4, dos no se contestaron completamente y dos de los alumnos que no se encontraban en ese momento en el aula, o que no deseaban participar.

El cuestionario semiestructurado con 24 preguntas fue autoaplicado y se exploró el nivel de conocimientos del adolescente acerca de las enfermedades de transmisión sexual y la relación con los factores que intervienen en el conocimiento de medidas preventivas para reducir el riesgo de estas enfermedades de transmisión sexual³⁹.

Se realizó una prueba piloto para estandarizar el instrumento de medición en 25 adolescentes, lo que permitió identificar los posibles errores y realizar las correcciones necesarias para su mejor comprensión. El instrumento de recolección de los datos respetó el anonimato de los encuestados de tal forma que no se incluyó el nombre del adolescente para respetar su privacidad y obtener información más veraz.

El instrumento de recolección de datos estuvo constituido por dos secciones, una de datos de los padres y otra de los alumnos. Sobre los padres, se preguntaron los datos como el estado civil, ocupación y escolaridad de ambos, la religión de ellos y por consiguiente del adolescente, para valorar la influencia de los factores socioculturales. Los datos de identificación del alumno comprendieron: el grado que cursaban, edad, sexo, si sabían que son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), cuales conocían, como se adquieren, quienes las producen, como se pueden transmitir, además se incluyeron preguntas para valorar las personas y los medios de comunicación que han dado información al adolescente sobre las ETS y principalmente las medidas preventivas que pueden utilizar, si conocían los grupos de riesgo, los síntomas y el pronóstico de dichas enfermedades.

Terminada la recopilación de datos, se elaboró la codificación de los cuestionarios para lo cual se formó una base de datos en la computadora. La recolección de los datos obtenidos en los cuestionarios se analizó en el mes de agosto en el paquete Epiinfo V. 6.4, el cual facilitó el análisis estadístico.

Para estructurar la variable dependiente, se utilizaron las siguientes preguntas:

1.- *¿Sabes como evitar contagiarte de alguna de las enfermedades de transmisión sexual?*

1. SI

2. NO

2.- *¿Si tu respuesta fue "SI" como evitarías contagiarte?*

- *Utilizando condón.*
- *Orinar después de cada relación sexual.*
- *No utilizando objetos de uso personal de otra persona como son el rastrillo de rasurar, ropa interior, etc.*
- *No teniendo relaciones sexuales durante la adolescencia.*
- *Tener un solo compañero sexual*

Obteniendo como variable dependiente que, aquellos adolescentes que conocían mas de dos medidas preventivas, son los que están menos expuestos a contraer una enfermedad de transmisión sexual en comparación con los que no conocían ninguna o sólo una medida preventiva, quedando como variables independientes todas las relacionadas con los datos de los padres y los datos de los alumnos.

Se realizó un análisis estadístico univariado donde se describen las características de dicha población de acuerdo a las frecuencias simples y porcentajes⁴⁰.

Así mismo se incluye el análisis bivariado de los datos en el cual se aplicó X^2 para comprobación de hipótesis y obtener las variables más importantes. Se obtuvo la razón de momios (RM), intervalos de confianza al 95% (IC_{95%}), la X de tendencia (X_{tend}), y la X de Mantel y Haenszel (X_{MH}), el valor de p se estableció con un valor <0.05 , con lo cual se valoró la significancia estadística, para determinar la relación de la variable dependiente con las independientes y obtener la probabilidad de que el conocer las medidas preventivas reducen el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

La presentación de los resultados obtenidos se realizó en cuadros de frecuencias simples, gráficas, y presentación de datos del análisis bivariado.

Finalmente, las conclusiones se elaboraron basándonos en los resultados obtenidos, que muestran los factores que influyen o no en el conocimiento de las medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.

Posteriormente se presenta la propuesta donde se mencionan las estrategias con las cuales el Licenciado en Enfermería, actúa para modificar la conducta de los adolescentes, en aquellos factores que intervienen en el conocimiento de las medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

4.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Se aplicó un cuestionario semiestructurado del 8 al 12 de marzo y del 11 al 18 de mayo de 1999; donde se entrevistaron a 916 adolescentes, de los cuales el 54.4% (498) acuden a la Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile" y 45.6% (418) a la Escuela Secundaria Diurna No. 127 "Ramón López Velarde". Ambas escuelas del turno matutino y pertenecen a la Delegación Iztapalapa. Cuadro 1.

Los alumnos fueron de los tres grados en ambas escuelas donde se observó que el 34.9% (320) de ellos cursaban el primero, 35.2% (322) el segundo y 29.9% (274) el tercero de secundaria Cuadro 2. Referente al sexo de dicha población, se identificó que el 49.8% (456) son del sexo masculino y 50.2% (460) del sexo femenino. Cuadro 4.

De acuerdo a la edad se encontró un promedio de 13.51 ± 1.032 , con rango de 11 a 17 años de edad, mediana y moda de 13. Para su análisis se categorizó a la población en dos grupos, de 11-13 el 50.8% (465) y de 14-17 años de edad el 49.2% (451). Cuadro 3, Gráfico1.

Respecto al estado civil de los padres se identificaron seis categorías de las cuales el 70.6% son casados, 3.9% en estado de viudez, 3.6% divorciados, 12.1% separados, 7.8% en unión libre y 2.0% son solteros (as). Cuadro 5, Gráfico2.

En relación con la ocupación de la madre se observó que las amas de casa ocupan el 64% de la población y le siguen en orden descendente las profesionistas con un 15.1% Cuadro 6. En la ocupación del padre se observó que el 28.3% son profesionales y le siguen en orden de frecuencia los empleados con 26.1 y llama la atención en este rubro que hay un 3.8% sin ocupación. Cuadro 7.

En el aspecto relativo a la escolaridad de la madre se identificó que sólo el 20.2% son profesionales y el 24.0% tienen bachillerato con un máximo nivel de escolaridad de secundaria que representa el 31.2% de las madres. Sólo se identificó que casi el 1% son analfabetas. Cuadro 8.

En relación con la escolaridad del papá se encontró que 3.8% de los adolescentes no sabe el grado de escolaridad de su padre, el resto refirió que 0.5% son analfabetas, 12.3% cursaron la primaria, 27.1% la secundaria, 1.7% de ellos tienen carrera técnica, 27.2% cursaron hasta el bachillerato y solo 31.2% son profesionistas. Cuadro 9.

En cuanto a la religión de esta población destaca que el 91.9% son católicos, 3.9% evangélicos, 2.4% se dicen ateos, 1.4% mormones y 0.3% testigos de Jehová. Cuadro 10, Gráfico 3.

En relación con las enfermedades de transmisión sexual el 98.4% de los adolescentes dice conocerlas y sólo el 1.6% menciona no saber alguna. Cuadro 11, Gráfico 4.

Del 98.4% que mencionó conocer las ETS, el 27.0% conoce sólo una de ellas como son sífilis, SIDA, gonorrea, hepatitis, herpes, tricomonas, clamidia, ladillas y el 73.0% conoce dos o más de ellas. De forma individual, el 25.5% conoce la sífilis como una enfermedad de transmisión sexual, el 97.4% el SIDA, 28.4% la gonorrea, el 56.3% conoce la hepatitis, el 2.3% el herpes, 0.3% la tricomonas, el 0.1% la clamidia, y el 0.3% conoce a las ladillas como enfermedad de transmisión sexual. Cuadro 12, Gráfico 5, 6.

Con respecto a los que agentes productores de una ETS el 88.5% contestó que son ocasionados por virus, hongos, parásitos y bacterias, 1.5% contestó que son ocasionadas por el sudor, 0.8% por las lagrimas, y el 9.2% no saben por que agentes son ocasionadas las ETS. Cuadro 13, Gráfico 7.

Respecto a como se adquiere una ETS, el 92.9% respondió que a través de contacto sexual, el 0.9% respondió por contacto boca a boca, 0.2% por el saludo de mano, 0.5% por ponerse ropa ajena y el 5.5% respondieron no saber como se adquiere una ETS **Cuadro 14, Gráfico 8.**

En cuanto a la forma de transmisión de las ETS respondieron, el 0.5% que por saludar, 0.8% platicar, 91.8% a través de las relaciones sexuales sin protección, 0.5% por medio de transfusiones, 0.3% por besarse, 1.4% por compartir agujas para drogas, el 4.6% respondió no saber como se pueden transmitir. **Cuadro 15, Gráfico9.**

Los adolescentes dijeron que identifican como grupos de riesgo de adquirir una ETS a los drogadictos con 3.5%, a las prostitutas con 63.0%, a los adolescentes con 8.0%, a los homosexuales con 0.1% y el 23.6% identifica mas de dos grupos de los ya mencionados y 1.9% no sabe que grupos están en riesgo. **Cuadro 16, Gráfico 10.**

De dicha población el 51.3% respondió que sí conocen algunos síntomas de las ETS y el 48.7% no conocen ninguno. **Cuadro 17.** De los síntomas mencionados en el cuestionario, 13.3% identificaron el flujo vaginal, 21.0% ardor al orinar, 28.2% lesiones en órganos sexuales masculinos y femeninos, y el 21.9% identificó la comezón en genitales como un síntoma de las ETS. **Gráfico 11.**

De los síntomas mencionados en el cuestionario, el 29.0% identificaron sólo un síntoma (el flujo vaginal, ardor al orinar, lesiones en órganos sexuales masculinos y femeninos, comezón en genitales), y el 22.3% conocen dos o más de los síntomas antes mencionados y el 48.7% no conocen ningún síntoma. **Cuadro 17.**

Relacionado sobre que sucede sino se tratan a tiempo estas enfermedades, el 59.3% respondió que se pueden contagiar a otras personas, 27.8% respondió que pueden ocasionar la muerte, 4.8% que pueden ser incurables, mientras que el 8.1% respondió no saber que sucede sino se tratan a tiempo. **Cuadro 18, Gráfico12.**

Respecto a las medidas preventivas que conoce el adolescente 78.6% respondió que por medio del condón, 9.7% orinar después de cada relación sexual, 7.9% no utilizar objetos de uso personal, el 34.9% respondió no

tener relaciones durante la adolescencia, 40.3% tener un solo compañero sexual y 6.8% no sabe ninguna.

Cuadro 19, Grafico13,14.

Así mismo se preguntó sobre las personas que lo han informado sobre las ETS y sus medidas preventivas encontrando que al 9.3% nadie lo ha informado, al 46.0% sus padres, 47.8% maestros, 29.9% el personal de salud, 7.0% sus amigos, 0.7% hermanos, 1.1% familiares, 1.6% a través de material escrito, 0.7% por material audiovisual. Es decir al 58.1% solo una persona los ha informado, en este caso pudo ser sus padres, maestros, personal de salud, amigos, hermanos, familiares a través de material escrito o audiovisual y el 29.9% ha sido informado por dos o más personas de las antes ya mencionadas. **Cuadro 20, Gráfico15.**

Los medios masivos de comunicación por los que se entero el adolescente son: 9.8% por el radio, 40.5% a través de la televisión, 9.2% a través de revistas, libros, folletos, 12.1% por videos, y el 1.6% por el teléfono. **Cuadro 21.**

En relación a los medios de comunicación, el 43.8% no se ha informado por ninguno de estos medios sobre las ETS y sus medidas preventivas, el 42.8% se ha informado por un solo medio y el 13.4% se ha enterado por una combinación de los antes mencionados³⁹. **Cuadro 21, Gráfico 16.**

ANALISIS BIVARIADO

La variable dependiente fue estructurada utilizando las siguientes preguntas:

1.- ¿Sabes como evitar contagiarte de alguna de las enfermedades de transmisión sexual?

1. SI

2. NO

2.- ¿Si tu respuesta fue "SI" como evitarías contagiarte?

- Utilizando condón.
- Orinar después de cada relación sexual.
- No utilizando objetos de uso personal de otra persona como son el rastrillo de rasurar, ropa interior, etc.
- No teniendo relaciones sexuales durante la adolescencia.
- Tener un solo compañero sexual

Obteniendo como variable dependiente, a 490 adolescentes que conocían mas de dos medidas preventivas, son los que están menos expuestos a contraer una enfermedad de transmisión sexual en comparación con 426 que no conocían ninguna o sólo una medida preventiva.

Características de los padres (Cuadro 22).

Cuando se investigó la asociación que existe entre la escolaridad del padre se encontró que los adolescentes con un padre que haya estudiado hasta el nivel básico tienen un 47% (RM= 1.47; IC_{95%}= 1.12-1.93; χ^2_{1df} = 8.24 con $p < 0.004$) más probabilidad de no saber medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual, en comparación con los que tienen un padre con nivel medio superior.

Al analizar la relación que existe entre la escolaridad de la mamá, se encontró que los adolescentes hijos de madres con nivel de escolaridad básico tienen 77% (RM =1.77; IC_{95%}=1.35- 2.34; χ^2_{1df} =18.8 con $p < 0.00002$) más probabilidad no saber medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual.

Cuando se investigó la relación que existe entre la ocupación de la mamá, se observó que los adolescentes hijos de madres que son amas de casa tienen 63% más probabilidad no saber medidas preventivas para ETS en

comparación de los adolescentes con madres profesionistas, o que tengan negocio propio (RM= 1.63; IC_{95%}= 1.15- 2.33; X_T= 7.840 con p=0.004); aquellos adolescentes hijos de madres obreras o empleadas presentaron un exceso de riesgo del 41%, en comparación con los adolescentes hijos de madres profesionistas o con negocio propio (RM= 1.41; IC_{95%}=0.89-2.25; X_T= 7.840 con p=0.004). En el análisis estratificado la OR cruda para todos los estratos es de 1.59, OR ponderada para todos los estratos es de 1.55 (IC_{95%}=1.17-2.04); X_T= 7.840 con p=0.004).

Cuando se investigó como influye la ocupación del padre, se encontró que no existe asociación entre los hijos adolescentes de padres pensionados o sin ocupación, de no saber medidas preventivas enfocadas a ETS, en comparación con los hijos adolescentes de padres profesionistas o con negocio propio (RM= 0.57; IC_{95%}= 0.28- 1.16; X_T= 0.000 con p=0.096), sin embargo los hijos adolescentes con papá obrero o empleado en comparación con los hijos adolescentes con papá profesionista o con negocio propio tienen 20% más riesgo de no saber medidas preventivas (RM= 1.20; IC_{95%}= 0.91-1.57; X_T= 0.000 con p=0.096).

En el análisis estratificado la OR cruda para todos los estratos es de 1.12, OR ponderada para todos los estratos es de 1.07 (IC_{95%}=0.83-1.38; X_T= 0.24 con p=0.620).

Cuando se analizó la asociación que existe entre la religión de los padres, se encontró que no existe asociación entre los hijos adolescentes de padres evangélicos, mormones o testigos de Jehová de no saber medidas preventivas enfocadas a ETS (RM= 0.98; IC_{95%}= 0.59-1.62; X_T= 0.01 con p=0.091), en comparación con los hijos adolescentes de padres católicos.

Así mismo, cuando se investigó como influye el estado civil de los padres, se encontró que no existe asociación entre los hijos adolescentes de padres divorciados, separados, viudos (as), solteros (as) de no saber medidas preventivas enfocadas a ETS (RM= 0.77; IC_{95%}= 0.55-1.07; X_T= 2.63 con p=0.10), en comparación con los hijos adolescentes de padres casados o que viven en unión libre.

Características de los alumnos (Cuadro 23).

Cuando se investigó la relación que existe entre el grado que cursa el alumno, se observó que el grupo de adolescentes del primer año presenta dos veces más probabilidad de no saber medidas de prevención para ETS en comparación con el grupo de tercer año ($RM=2.38$; $IC_{95\%}= 1.68- 3.36$; $X^2_{1df}= 27.455$ con $p<0.001$) y el grupo de segundo año en comparación con el grupo de tercero solo tiene un 30% mas de riesgo ($RM= 1.30$; $IC_{95\%}= 0.92- 1.83$).

Cuando se analizó la asociación que existe entre el sexo del adolescente se encontró que los hombres tienen 50% ($RM= 1.50$; $IC_{95\%}= 1.14-1.97$; $X^2_{1df}=9.22$ con $p<0.002$) más probabilidad de no saber medidas preventivas para enfermedades de transmisión sexual.

Al estudiar la relación que existe con la edad se encontró que los adolescentes de 11 a 13 años de edad tienen 72% ($RM= 1.72$; $IC_{95\%}= 1.31-2.26$; $X^2_{1df}=16.58$ con $p<0.00004$) más de riesgo de no saber medidas preventivas en comparación con los adolescentes de 14 a 17 años de edad.

Se investigó la relación que existe entre las enfermedades que conocen y se observó que los adolescentes que conocen una sola enfermedad de transmisión sexual tienen 44% ($RM= 1.44$; $IC_{95\%}= 1.06-1.96$; $X^2_{1df}=5.83$ con $p<0.01$) más probabilidad de no saber medidas preventivas enfocadas a las enfermedades de transmisión sexual, en comparación con aquellos que conocen dos o más enfermedades de transmisión sexual. Cuadro 24.

Cuando se analizó la asociación que existe entre el saber quien produce las ETS se encontró que los adolescentes que no saben quienes produce las ETS tienen casi tres veces más probabilidad de no saber también medidas preventivas en comparación con los que si saben que agentes ocasionan las ETS ($RM= 2.82$; $IC_{95\%}=1.78-4.47$; $X^2_{1df}=23.18$ con $p<0.001$). Cuadro 24.

Al analizar la asociación que existe entre el saber como se adquiere una ETS (contacto sexual) se encontró que, los adolescentes que no saben como se adquieren presentan cuatro veces más probabilidad de no saber medidas preventivas enfocadas a ETS que los que si saben como se adquieren (RM= 4.62; IC_{95%}= 2.43-8.95; $X^2_{MH}=28.69$ con $p<0.001$). **Cuadro 24.**

Al analizar la relación que existe entre el saber la forma de transmisión de las ETS (relaciones sexuales sin protección) se encontró que los adolescentes que no saben como se transmiten, presentan cuatro veces más probabilidad de no conocer medidas preventivas en comparación los que si saben como se pueden transmitir una ETS (RM= 4.05; IC_{95%}=2.27-7.31; $X^2_{MH}=28.53$ con $p<0.001$). **Cuadro 24.**

Al estudiar la relación que existe entre los adolescentes que conocen síntomas (flujo vaginal, ardor al orinar, lesiones en órganos sexuales masculinos y femeninos, prurito genital) de ETS comparativamente con los que no identificaron ningún síntoma, se encontró que estos tienen casi cuatro veces más probabilidad de no saber medidas preventivas, en comparación con aquellos adolescentes que identificaron mas de dos síntomas (RM= 3.94; IC_{95%}=2.66-5.83; $X^2_{MH}= 46.783$ con $p<0.001$). En el grupo que solo conoce un solo síntoma comparado con los que conocen mas de dos, tienen tres veces mas probabilidad de no conocer medidas preventivas (RM=3.48; IC_{95%}=2.27-5.35; $X^2_{MH}= 46.783$ con $p<0.001$). **Cuadro 24.**

En el análisis estratificado la OR cruda para todos los estratos es de 3.77, OR ponderada para todos los estratos es de 3.73 (IC_{95%}=2.80-4.95; $X^2_{MH}= 90.93$ con $p<0.001$.)

Cuando se investigó la relación que existe al saber que sucede sino se trata a tiempo estas enfermedades, se encontró que los adolescentes que no saben que pasa si sufren una ETS, tienen dos veces más probabilidad de no saber medidas preventivas enfocadas a ETS comparados con los que contestaron que al no tratarse a tiempo puede morir la persona, contagiar a otras, o que en ocasiones son incurables, etc. (RM=2.58; IC_{95%}=1.51-4.44; $X^2_{MH}=14.34$ con $p<0.001$). **Cuadro 24.**

En el análisis de la relación que existe entre el grupo de personas que tienen más riesgo de contraer una ETS, se encontró que los adolescentes que no conocen cuales son los grupos poblacionales de mayor riesgo (drogadictos, prostitutas, adolescentes, homosexuales y alcohólicos), tienen veintiocho veces más probabilidad de no saber medidas preventivas en comparación con los que identificaron dos o mas grupos de los mencionados (RM= 28.5; IC_{95%}=5.90-187.68; $X^2_T= 82.778$ con $p<0.001$). Aquellos adolescentes que sólo identificaron un grupo comparados con los que identificaron a mas de dos, sólo tienen cuatro veces más riesgo de no identificar medidas preventivas (RM= 4.39; IC_{95%}=2.57-3.37; $X^2_T= 82.778$ con $p<0.001$).

En el análisis estratificado la OR cruda para todos los estratos es de 4,57, OR ponderada para todos los estratos es de 4.96 (IC_{95%}=3.31); $X^2_{MH}= 93.15$ con $p<0.001$). Cuadro 24.

Cuando se investigó la relación que existe entre las personas (padres, maestros, personal de salud, amigos, hermanos, familiares) que los han informado sobre las ETS y sus medidas preventivas se encontró que el grupo de adolescentes a los que nadie los ha informado tiene once veces más probabilidad de no saber medidas preventivas en comparación con el grupo que ha sido informado por mas de dos personas (RM= 11.22; IC_{95%}= 5.95-21.43; $X^2_T= 82.778$ con $p<0.001$) y el grupo que ha sido informado por una sola persona en comparación con el grupo que tiene información de varias personas sólo tiene dos veces más riesgo de no saber medidas preventivas (RM= 2.76; IC_{95%}=2.01-3.79; $X^2_T= 82.778$ con $p<0.00$). Cuadro 25.

En el análisis estratificado la OR cruda para todos los estratos es de 3.26; OR ponderada para todos los estratos es de 3.76 (IC_{95%}=2.95-5.16); $X^2_{MH}= 102.64$ con $p<0.001$).

En el análisis de la relación que existe entre los medios masivos de comunicación que informan a los adolescentes, se encontró que aquellos que no han sido informados por ningún medio (radio, televisión, etc.), tiene cinco veces más probabilidad de no saber medidas preventivas en comparación con el grupo que ha sido informado por dos o más de esos medios de información (RM= 5.41; IC_{95%}=3.20-9.23; $X^2_T= 39.438$ con $p<0.001$) de manera similar, el grupo que ha sido informado por un solo medio en comparación con el grupo informado por

dos o más de esos medios tiene cuatro veces más riesgo de no saber medidas preventivas dirigidas a ETS (RM= 4.19; IC_{95%}=2.47-7.15; $\chi^2_T= 39.438$ con $p<0.001$). Cuadro 25.

En el análisis estratificado la RM cruda para todos los estratos es de 4.77, RM ponderada para todos los estratos es de 4.76 (IC_{95%}=3.31); $\chi^2_{MH}= 82.24$ con $p<0.001$)^{41,42,43}.

4.2. DISCUSIÓN

A partir de estudios epidemiológicos realizados en la población de adolescentes, en la actualidad constituyen un grupo de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual. Varios factores inciden en esto, como son los educacionales y los psicosexuales, tanto más importantes cuanto menor es la edad del adolescente. Otro factor, que marca el riesgo futuro de padecer enfermedades de transmisión sexual de un modo estadístico es la edad del primer coito, el que sucede eventualmente casi al azar, la voluntad poco interviene en la decisión, ya que son las presiones de todo tipo los que los llevan a la relación sexual. Mujeres que comenzaron su actividad sexual antes de los 14 años, presentan dos veces más incidencia de enfermedades de transmisión sexual que las que comenzaron las relaciones sexuales después de los 17¹⁰. Para esta población el riesgo de que adquieran una enfermedad de transmisión sexual es mayor que para los adultos, debido a que es menos probable que tengan una sola pareja sexual, además de existir una actitud psicológica de espontaneidad e inmediatez en las relaciones sexuales con desprecio de cualquier medida de prevención^{1, 2}. En comparación con lo que menciona la bibliografía, en la población estudiada en este trabajo se encontró que solo 46 adolescentes habían tenido relaciones sexuales de los cuales 40 son del sexo masculino y 6 del sexo femenino, de estos dos grupos, el que mayor riesgo tiene de no conocer medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual son los hombres.

En las referencias de los estudios sobre las ETS mencionan que, en algunas sociedades prohíben que se suministren anticonceptivos o educación sexual a los adolescentes²³. Con relación a lo anterior, está la religión de los padres y por consiguiente del adolescente, lo cual no es un factor que interviene para que conozcan o no las medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual, aún en el supuesto de que tanto la religión católica y sobre todo la evangélica prohíben este tipo de recomendaciones. De igual manera, otro factor que tampoco en el adolescente para que conozcan o no las medidas preventivas enfocadas a las ETS, es el estado civil de los padres, sobre lo cual no se encontró referencia alguna.

De las variables estudiadas en este trabajo, la escolaridad de los padres nos dieron como resultado que, el tener padres con un nivel básico representa un factor condicionante para que los adolescentes no conozcan medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual, pero con mayor repercusión el contar con una madre con esta escolaridad ya que generalmente las madres son las que tienen más comunicación con ellos, y el que éstas no tengan un nivel superior de estudios ocasiona que no puedan ofrecer a sus hijos una mejor información sobre las ETS y de sus medidas preventivas para disminuir el riesgo de adquirir dichas enfermedades; desafortunadamente la literatura no reporta la escolaridad de los padres como un factor predisponentes en el desconocimiento de las medidas preventivas de las ETS. Solo la revista British Medical Journal explica los beneficios de las intervenciones educativas con una metodología correcta, se asocia con el inicio de las relaciones más tardíamente, disminución de embarazos no deseados por el uso y conocimiento correcto de los métodos anticonceptivos y es menos frecuente el contagio de enfermedades de transmisión sexual³.

En cuanto a la ocupación de la madre, el tener una que se dedique al hogar representa un riesgo para el adolescente, por que no reciben o no tienen suficiente información sobre las ETS y de sus medidas preventivas para proporcionar estos conocimientos a sus hijos, esto por ende ocasiona que sea un riesgo para los adolescentes en comparación con aquellos que tienen madres obreras o empleadas que de alguna forma reciben más información, por otros medios o están en contacto más permanente con ello. Así la ocupación del padre no repercute en el conocimiento de los adolescentes por la mínima comunicación que existe entre ambos, debido a las crisis económicas que obligan al padre a largas jornadas laborales ocasionando con esto el deterioro de la convivencia y comunicación con sus hijos⁴.

En nuestro estudio se observó que dentro de las características de los adolescentes, los factores que intervienen son: la falta de una adecuada educación sexual desde una temprana edad. En algunos países gracias a una educación formal se ha registrado un descenso de las ETS y por consiguiente el inicio precoz de las relaciones

sexuales y sus consecuencias^{4,22}. En cambio en la población estudiada se encontró que los adolescentes que tiene entre 11 y 13 años de edad, los cuales generalmente cursan el primer grado de secundaria, tienen más probabilidad de no saber medidas preventivas enfocadas a ETS, ya que en dichas escuelas esta información se va dando de acuerdo a su programa, hasta el segundo grado de secundaria¹⁴.

Conforme se ha avanzado en el estudio de las ETS se han descubierto nuevos agentes patógenos productores de estas enfermedades clasificándolos actualmente en tres generaciones⁵. El hecho de que los adolescentes no conozcan una sola enfermedad de transmisión sexual, e ignoren quienes las producen, o bien no conocen ningún síntoma o un solo síntoma como es flujo vaginal, ardor al orinar, lesiones en órganos sexuales masculinos y femeninos, prurito genital, así mismo como se adquieren y transmiten, representa un factor de riesgo por que al desconocer los adolescentes las medidas preventivas enfocadas a estas enfermedades no podrían aplicarlas.

El control de estas enfermedades es muy importante debido a la elevada incidencia de infecciones agudas, las complicaciones y las secuelas, así como el aumento de la transmisión del VIH⁷, y requiere de medidas de control de modo que los adolescentes conozcan el pronóstico de las ETS y sean partícipes de la difusión que éstas merecen entre la población adolescente. Pero todavía es más grave que no conozcan los grupos de riesgo como son los drogadictos, prostitutas, homosexuales, alcohólicos y que ellos como adolescentes no se identifiquen como un grupo en riesgo, que representa aun mayor riesgo, la probabilidad de no saber medidas preventivas enfocadas a ETS.

Algunos programas del sector salud han mejorado el conocimiento de los adolescentes sobre su sexualidad ^{22,23}, y el que los adolescentes no estén informados por varias personas o por una sola (padres, maestros, personal de salud, amigos, hermanos, familiares) representa un factor de riesgo, ya que entre más gente y sobre quién lo hace o los informe, tendrán un panorama más amplio sobre las enfermedades de transmisión sexual. En cambio el hecho de que los programas del sector salud no lleguen a toda la población de adolescentes y estos sean informados por varias personas, no significa que en el 100% esa información sea confiable, ya que existen muchas falacias como en el caso del SIDA, lo cual nos debe impulsar para tomar ciertas medidas a modo de que

la información que el adolescente vaya a recibir sea confiable, de calidad y le ayude a asumir su responsabilidad en su comportamiento sexual. Esta educación sexual es necesario dársela a más temprana edad, ya que se ha visto que aplaza el primer coito a una edad más avanzada, donde ya pueden ser responsables de sus actos y no que esta información la obtengan a través de medios no confiables, los cuales les ocasionan más dudas y por pena no acudan a centros que les den una mejor información sobre el tema^{14,23}.

4.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS

La investigación se llevó a cabo en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No.127 "Ramón López Velarde" y Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile", la hipótesis planteada fue que existe relación entre posibles factores socioculturales y el conocimiento de las medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes; y se encontró que existen factores que intervienen en el conocimiento del adolescente, por lo que la hipótesis general fue aceptada .

Para ello se utilizó el paquete estadístico EpInfo V. 6.4 con el que se determinó si existía asociación entre la variable dependiente con cada una de las variables independientes, a partir de los valores obtenidos de la Razón de momios, intervalo de confianza, Ji de tendencia, Ji² de Mantel-Haenzel y p significativa a 0.05.

Las variables que resultaron ser un factor condicionante para que los adolescentes no conozcan las medidas preventivas son el grado de escolaridad que cursan, la edad y el sexo del adolescente, las personas y los medios masivos de comunicación que los han informado, dentro de los factores relacionados con los padres, la que mas interviene es la ocupación y escolaridad de la madre del adolescente. Dentro de las variables estudiadas en esta población que no están relacionadas con el conocimiento del adolescente sobre las medidas preventivas para disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes son la religión, el estado civil de los padres, la ocupación y escolaridad del padre.

5. CONCLUSIONES

Los adolescentes y jóvenes sexualmente activos de México, en su mayoría utilizan medidas preventivas poco eficaces, sobretodo en la primera relación sexual, lo que puede reflejar sólo el deseo de evitar un embarazo no deseado, mas no un conocimiento de medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual.

No es de sorprender que utilicen muy poco las medidas preventivas enfocadas a ETS, debido a la escasa información que tienen, o a las características típicas de la etapa de desarrollo en que se encuentran, tales como inquietudes ante la evolución de su cuerpo, retraso en la pubertad, temor a las anomalías de sus órganos sexuales, problemas en la menstruación y en la eyaculación, angustia provocada por la escasas educación sexual y además las modificaciones en sus relaciones interpersonales, por lo que sus actitudes están influidas por diversos factores del medio en que viven.

- La religión no es factor que influya en el desconocimiento de los adolescentes de medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual.
- El estado civil de los padres no es factor que influya en el desconocimiento de los adolescentes de medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual.
- La escolaridad de los padres se perfila como un factor importante para el desconocimiento de medidas preventivas en enfermedades de transmisión sexual sobre todo aquellos que tienen un nivel básico, en comparación con aquellos que tienen un nivel medio superior.
- Es más importante la ocupación de la madre en la interferencia del conocimiento del adolescente principalmente si ésta se dedica al hogar.
- La ocupación del padre no influye en el conocimiento del adolescente.
- Los adolescentes que cursan el primer grado de secundaria tienen mas riesgo de no saber medidas preventivas, probablemente por su edad (11-13 años).
- Los conocimientos respecto al tema que nos ocupa son de un nivel bajo en el sexo masculino.

- Los adolescentes que no saben acerca de la ETS, quienes las producen, como se adquieren o transmiten, así como no conocer ningún síntoma, el pronóstico de éstas y los grupos de riesgo, tienen mayor probabilidad de no conocer medidas preventivas enfocadas a enfermedades de transmisión sexual.
- La información dada de primera instancia por los padres, familiares, personal de salud, etc., puede ser de gran ayuda en los adolescentes y el conocimiento de ETS y sus medidas preventivas.
- La información recibida por algunos medios masivos de comunicación es relevante en la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, siempre y cuando sea de calidad y con respeto a los adolescentes.
- Es importante que se implementen nuevos modelos educativos que erradiquen los conceptos erróneos y den respuesta a las necesidades de los adolescentes, permitiendo así generar nuevas conductas o modificar aquellas que interfieren en la prevención.
- Es necesario modificar la falta de una comunicación entre los padres y los hijos. En este sentido es importante trabajar desde y con los padres y maestros.
- Es importante mencionar que el papel de la educación, capacitación o información que se dé al adolescente es trascendente y de vital importancia en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en este grupo de población.

6. PROPUESTA

La preparación de sus padres puede ser un aspecto vital en los programas de educación sexual para la juventud; por lo que resulta imperativo que en la adolescencia, y de ser posible antes de la misma, se les den los conocimientos básicos sobre la fisiología de la reproducción, información acerca de la sexualidad y relaciones sexuales, e instrucciones acerca de las medidas preventivas más confiables para evitar las ETS. El adolescente y el joven deben saber que es la responsabilidad sexual; que aprendan como controlar su fecundidad, planear los embarazos y principalmente prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual.

La educación de los adolescentes es necesaria dado que se encuentra en una etapa formativa y es en este momento cuando se debe crear una conciencia acerca de la responsabilidad como ser humano y como "padres del mañana".

En conclusión mi propuesta es, si se desea resolver en parte estos problemas será necesario introducir la educación sexual como parte de la estructura educativa en las escuelas tanto en la primaria como secundaria. Los adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años pueden ser un valioso recurso en la prevención de las ETS y en el control de la epidemia. Dado que su comportamiento aún está en desarrollo y empiezan a experimentar la vida sexual, pueden adoptar prácticas mas seguras desde el principio, o comenzar a adoptarlas con mayor facilidad que los adultos; ya que sus actitudes también son normalmente menos rígidas , y tienen menos tabúes establecidos. Será útil invertir mucho en ellos, para que puedan aprender a proteger se propia salud y a mantenerse con vida, así como para que influyan y eduquen a sus compañeros. Es posible llegar a muchos de los adolescentes con relativa facilidad en las escuelas; debido a que ningún otro sistema institucional puede competir con éste, en cuanto al número de jóvenes atendidos. Para lograr este cambio de conducta se deben realizar programas de prevención y de fomento a la salud eficaces, que abarquen la capacitación de todo el ámbito escolar, incluidos los estudiantes, el profesorado y los demás empleados de los

centros, los padres y la comunidad próxima a la escuela y los sistemas escolares, los cuales deben ser estructurados de tal forma que permitan que se lleve a cabo este tipo de enseñanza y no se queden en el vacío. La enseñanza tendiente a prevenir las ETS deberá formar parte de la educación sobre la salud reproductiva, la orientación sobre el consumo de alcohol u otras sustancias, y otros temas sanitarios importantes para reforzarlo, como es el promover la autoestima, el cuidado de la propia persona, el respeto y la toma de decisiones, la autoeficacia y las condiciones que favorecen un desarrollo sano de los estudiantes y del personal.

Esto se consigue como anteriormente se mencionó, por medio de la elaboración de material, la formación del profesorado para que funjan como gestores de un cambio de estilos de vida y como factor de cambio en situaciones erróneas en los adolescentes, la supervisión y la participación de los padres dado que la formación en la vida familiar es concluyente y las comunidades, pero principalmente a partir de la formulación, revisión y actualización de las leyes y políticas que parecen limitar e imponer barreras para promover la educación sexual en las escuelas y por consiguiente en la vida familiar. Por lo tanto, es importante que quienes nos representan ante la cámara de diputados y senadores hagan, una propuesta de ley para la modificación de los programas escolares al nivel de la primaria o cuando menos de la secundaria y establecer como obligatoria una adecuada información sobre este tema a los alumnos.

Dejando esta tarea a cargo del personal de salud para capacitar a todo el personal docente a través de educación continua, talleres o cursos extraescolares según, las autoridades gubernamentales y de dichas escuelas introduzcan estos temas a los sistemas escolares. Así mismo es necesario, que el personal de salud que imparta dicha educación cuente con una mejor capacitación en el conocimiento de los temas y uso de las técnicas de comunicación dirigidas a adolescentes y jóvenes para un mejor entendimiento del programa. Así mismo para establecer los servicios apropiados en estos grupos de población, se debe proceder a investigar cuales son las vías y las formas de comunicación más apropiados para los adolescentes.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia está capacitado para la elaboración y aplicación de este programa, ya que su formación esta enfocada a la prevención de posibles factores de riesgo que pongan en peligro la integridad del individuo y de la sociedad en general. Se propone que en un futuro inmediato, se considere la posibilidad de que enfermería forme parte o sea designada una persona de esta disciplina a cada una de las escuelas primarias y secundarias principalmente, para que participe mas ampliamente en la elaboración de programas dirigidos a los adolescentes, que realice de manera más directa la orientación, la consejería de la población y como parte fundamental, se capacite y se legisle dicha participación para que nuestras funciones logren una cobertura mas amplia en el área de fomento a la salud

BIBLIOGRAFIA

1. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. "Práctica Anticonceptiva en Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México". Salud Pública Méx 1992;34:413-426.
2. Vilata-Corell JJ. Enfermedades de Transmisión Sexual. Barcelona: Editores J.R. Prous, 1993:29,56-57.
3. Aranda R. "Aunque hormona mata neurona, no cae mal informarse". Crónica 1997 enero 10;1.
4. Dexeus Trias-De Bes JM. Manual de Enfermedades de Transmisión Sexual. Barcelona: Ediciones Medici,1986:11-13.
5. Perea E J. "Enfermedades de Transmisión Sexual". Medicine 1994:33-34.
6. Leroux J. "Sexualidad adolecida". Diván especial 1997 noviembre 28;1-2.
7. De Shryver A, Meheus A. "Epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual Panorama: Mundial (Primera Parte)". SIDA/ETS 1993;7:2388.
8. "Aumentan las Infecciones de Transmisión Sexual 250 Millones de Nuevos Casos de Infección al Año". SIDA/ETS 1991;5:1175-1176.
9. Arciniega-Alcántara L, Calderón-Jaimes E, Conde-González C, Cruz-Palacios C, Del Rio-Solezzi A, García-García Ma de L. Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA Clínica, Laboratorio, Psicología y Sociología. México DF: Secretaría de Salud, 1993:1-3.
10. Greenberg J, Magder L, Aral S. "Age of first coitus". A marker for risky sexual behavior in women. Sex Transm Dis 1992;19:331-334.
11. Arredondo-García JL, Narcio-Reyes MaLE, Casanova-Roman G, Figueroa-Damián R. "Enfermedades Transmitidas Sexualmente(ETS) en un Grupo de Adolescentes que Asisten a un Instituto de Atención Perinatal". Gac Méd de Méx 1993;129:75-77.

12. De Schryver A, Meheus A. "Epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual Panorama: Mundial (Segunda Parte)". SIDA/ETS 1993;7:2410-2412.
13. Jones M. "El Entorno Social". Salud Mundial 1986:11-12.
14. "Educación sobre el SIDA en la escuela". SIDA/ETS 1998;4:117-124.
15. "Análisis de la Situación del SIDA y las ETS del Cuarto trimestre de 1997". SIDA/ETS 1998;4:47-48,117-124.
16. "Análisis de la Situación del SIDA y las ETS del Primer Trimestre de 1998". SIDA/ETS 1998;18:112-113
17. "Aspectos Epidemiológicos del SIDA y otras ETS en México y en los Estados Unidos". SIDA/ETS 1991;5:1051-1054.
18. Castelazo-Morales E. "Enfermedades Transmisibles Sexualmente". PAC GO-1 1997;4:7-8.
19. Del Río-Chiriboga C, Rico B. "Prevención de la Transmisión Sexual :Evaluación y Perspectivas". SIDA/ETS 1996;4:47-48
20. Del Río-Chiriboga C, Uribe-Zuñiga P. "Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA Mediante el Uso del Condón". SIDA/ETS 1995;1:11-12.
21. Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, Sejenpovich-Firbank G, Loo-Méndez E, Santarriaga-Sandoval M, Ruiz-Badillo A et al. "El SIDA en México: Panorama en 1997". SIDA/ETS 1997;3:10.
22. Friedman HL. "Obstáculos para la Salud de los Adolescentes". Network en Español 1994:4-5.
23. "La Educación Sexual y las Practicas Mas Seguras". Network en Español 1994:7-8.
24. Alvarez-Alva R. Educación para la salud. México: Editorial Manual Moderno, 1995: 118-120.
25. Monroy-de Velasco A. Salud, Sexualidad y Adolescencia. 2ª.edición. México: Editorial Pax México, 1990:127-131.

26. Azcárraga G. Sexología Básica. 2ª edición. México: Editorial La Prensa Medico Mexicana, 1986: 255-271.
27. Narcio-Reyes MaE, Arredondo-García JL, Casanova-Roman G. "Enfermedades de Transmisión Sexual. Cuadro Clínico, Diagnóstico, y Tratamiento". Perinatol Reprod Hum 1991;5:3-4.
28. Benenson A. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. 15ª edición. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 1992:38-539.
29. Monterrosa-Castro A, Blaquicet-Anaya L, Cantillo-Cabarcas J, Muñoz-Marrugo L, Valverde-Ferre A. "Gardnerella Vaginalis en Informes de Citología Cérvicovaginal". Gac Méd Méx 1996;132:119-121.
30. Kumate J, Gutiérrez G et al. Manual de Infectología Clínica. 14ª edición. México: Editores Méndez, 1994:340-342.
31. Bennett CL, Searl-MNS, MS. Manual de Enfermedades Transmisibles. México: Editorial Limusa, 1989:181.
32. "Enfermedades Transmitidas Sexualmente Diagnóstico y Tratamiento". Gac Méd Méx 1992;128:309-313.
33. Vargas-Domínguez A, Palacios-Alvarez VP. Educación para la Salud. México: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1993:236-237.
34. "El Papel del Consejero en la Prevención del SIDA". CONASIDA. A través del Espejo 1991:14.
35. Ruiz-Maldonado R. "Herpes Simple Genital Aspectos Clínicos, Diagnósticos y Terapéuticos". Gac Méd Méx 1986 :122:85-89.
36. Higashida-Hirose BY. Educación para la Salud. México: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1995:191-193.
37. Reeder SJ. Enfermería Materno Infantil. 17ª edición. México: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1995:883-884.
38. Martínez-Martínez R. La Salud del Niño y del Adolescente. 3ª edición. México: Editores JGH, 1995:1209-1210.

39. San Martín FH, Martín-Herrera AC. Epidemiología. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1990: 125-135.
40. Wayne WD. Bioestadística. 3ra edición. México: Editorial Limusa, 1991:34-48.
41. Martín-Coliman K. Fundamentos de Epidemiología. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1990:167-177.
42. Morton RF, Hebel JR, McCarter RJ. Bioestadística y Epidemiología. 3ra edición. México: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1990: 33-36,56,57,77-85.
43. Guerrero VR, González C, Medina E. Epidemiología. México: Editorial Fondo Educativo Interamericana, 1986: 54,63-72.

ANEXOS

CUADROS

1. Características generales de la población estudiantil en dos escuelas secundarias de la delegación Iztapalapa

Cuadro No. 1
Escuelas donde se realizó el estudio

Característica	n=916	%
Escuela secundaria no. 79	498	54.4
Escuela secundaria no. 127	418	45.6

Cuadro No. 2
Grados de escolaridad

Característica	n=916	%
Primer grado	320	34.9
Segundo grado	322	35.2
Tercer grado	274	29.9

Cuadro No. 3
Edad de los adolescentes

Característica	n=916	%
11-13 años de edad	465	50.8
14-17 años de edad	451	49.2

Cuadro No. 4
Sexo de los adolescentes

Característica	n=916	%
Sexo masculino	456	49.8
Sexo femenino	460	50.2

II. Características de los padres de la población estudiantil en dos escuelas secundarias de la delegación Iztapalapa

Cuadro No. 5
Estado civil de los padres

Característica	n=916	%
Casados	647	70.6
Separados	111	12.1
Unión libre	71	7.8
Viuado	36	3.9
Divorciados	33	3.6
Solteros	18	2.0

Cuadro No. 6
Ocupación de la madre

Característica	n=916	%
Amas de casa	586	64.0
Profesionales	138	15.1
Empleadas	106	11.6
Comerciantes	39	4.3
Obreras	39	4.3
Negocio propio	6	0.7
Estilistas	1	0.1
Estudiante	1	0.1

Cuadro No. 7
Ocupación del padre

Característica	n=916	%
Profesionales	259	28.3
Empleados	239	26.1
Obreros	168	18.3
Negocio propio	81	8.8
Comerciantes	72	7.9
Choferes	53	5.8
Sin ocupación	35	3.8
Pensionados	9	1.0

Cuadro No. 8
Escolaridad de la madre

Característica	n=916	%
Analfabeta	8	0.9
Primaria	163	17.8
Secundaria	285	31.2
Técnico	54	5.9
Bachillerato	219	24.0
Profesional	185	20.2
No saben	2	0.2

Cuadro No. 9
Escolaridad del padre

Característica	N=916	%
Analfabeta	4	0.5
Primaria	108	12.3
Secundaria	239	27.1
Técnico	15	1.7
Bachillerato	240	27.2
Profesional	275	31.2
No saben	35	3.8

Cuadro No. 10
Religión

Característica	n=916	%
Católica	842	91.9
Evangélicos	36	3.9
Ateos	22	2.4
Mormones	13	1.4
Testigos de Jehová	3	0.3

III. Características sobre el conocimiento de los alumnos de las enfermedades de transmisión sexual en dos escuelas secundarias de la delegación Iztapalapa

Cuadro No. 11
***Conocen las ETS**

Característica	n=916	%
Si conocen	901	98.4
No conocen	15	1.6

*Enfermedades de transmisión sexual

Cuadro No. 12
Que enfermedades conocen

Característica	n=901	%
Sifilis	230	25.5
SIDA	878	97.4
Gonorrea	256	28.4
Hepatitis	508	56.4
Herpes	21	2.3
Tricomonas	3	0.3
Clamidias	1	0.1
Ladillas	3	0.3

Característica	n=901	%
Conocen sólo alguna enfermedad (Sífilis, SIDA, Gonorrea, hepatitis, herpes, tricomonas, clamidia, ladillas).	244	27.0
Conocen dos o más enfermedades	657	73.0

Cuadro No. 13
Quiénes producen las ETS

Característica	n=916	%
Virus, hongos, parásitos o bacterias	811	88.5
Sudor	14	1.5
Lagrimas	7	0.8
No saben	84	9.2

Cuadro No. 14
Como se adquiere una ETS

Característica	N=916	%
Por contacto sexual	851	92.9
Contacto boca a boca	8	0.9
Por el saludo de mano	2	0.2
Por usar ropa ajena	5	0.5
No saben	50	5.5

Cuadro No. 15
Transmisión de las ETS

Característica	n=916	%
Saludo mano	5	0.5
Por platicar	7	0.8
Por relaciones sexuales sin protección	841	91.8
Transfusión	5	0.5
Besos	3	0.3
Agujas para drogas	13	1.4
No saben	42	4.6

Cuadro No. 16
Grupos de riesgo

Característica	n=916	%
Drogadictos	215	23.5
Prostitutas	787	85.9
Adolescentes	137	15.0
Homosexuales	9	1.0
Alcohólicos	3	0.3
No saben	17	1.8

Característica	n=916	%
Identifican un solo grupo de riesgo	683	74.6
Identifican dos o mas grupos de riesgo	216	23.6
No conocen ninguna	17	1.8

Cuadro No. 17
Síntomas que conocen

Característica	N=916	%
Flujo vaginal	122	13.3
Ardor al orinar	192	21.0
Lesiones en órganos sexuales	258	28.2
Prurito genital	201	21.9
No conocen ningún síntoma	446	48.7

Cuadro No. 18

Pronóstico

Característica	n=916	%
Contagio a otras personas	543	59.3
Ocasionan la muerte	255	27.8
Son incurables	44	4.8
No saben que sucede	74	8.1

V. Medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, que conocen los alumnos y en dos escuelas secundarias de la delegación Iztapalapa, D.F.

Cuadro No. 19

Medidas preventivas

Característica	n=916	%
Condón	720	84.3
Orinar después de la relación sexual	89	10.4
No utilizar objetos de uso personal	72	8.4
No tener relaciones durante la adolescencia	320	37.4
Tener un solo compañero sexual	369	43.2
No saben	62	6.8

IV. Medios de información de ETS que han recibido los alumnos de dos escuelas secundarias de la delegación Iztapalapa

Cuadro No. 20
Quien dio información de ETS

Característica	n=916	%
Padres	421	46.0
Maestros	438	47.8
Personal de salud	274	29.9
Amigos	64	7.0
Hermanos	6	0.7
Familiares	10	1.1
Material escrito	15	1.6
Material audiovisual	6	0.7
Nadie los ha informado	85	9.3

Característica	n=916	%
Nadie los ha informado	85	9.3
Los ha informado una sola persona	532	58.1
Han sido informados por dos o mas personas	274	29.9

Cuadro No. 21
Medios masivos de comunicación de ETS

Característica	n=916	%
Radio	90	9.8
Televisión	371	40.5
Revistas, libros, folletos	84	9.2
Videos	111	12.1
Teléfono	15	1.6

Característica	n=916	%
Se han informado por un solo medio	392	42.8
Dos o mas de estos medios	123	13.4
No se enteraron por ninguno	401	43.8

Cuadro 22. Relación de las características de padres de los adolescentes en dos escuelas de la delegación Iztapalapa con el grado de conocimiento de medidas de prevención de ETS

Característica	RM	IC 95%	X ² MH	P
Escolaridad del padre				
Nivel básico	1.47	1.12-1.93	8.24	< 0.004
Nivel medio superior	1.00			
Escolaridad de la madre				
Nivel básico	1.77	1.35-2.34	18.8	< 0.00002
Nivel medio superior	1.00			
**Ocupación de la madre				
Amas de casa	1.63	1.15- 2.33	7.840	< 0.004
Obreras, empleadas, estilistas	1.41	0.89-2.25		
Profesional o negocio propio	1.00			
**Ocupación del padre				
Pensionados o sin ocupación	0.57	0.28-1.16	0.000	0.096
Obrero o empleado	1.20	0.91-1.57		
Profesional o negocio propio	1.00			
Religión				
Evangélicos, mormones, testigos de Jehová, etc.	0.98	0.59-1.62	0.01	0.091
Católicos	1.00			
Estado civil				
Viudo(a), divorciados, separados, soltero(a).	0.77	0.55-1.07	2.63	0.10
Casados, en unión libre.	1.00			

** X Tendencia

Cuadro 23. Asociación de las características de los adolescentes en dos escuelas de la delegación Iztapalapa con el grado de conocimiento de medidas de prevención de ETS

Característica	RM	IC 95%	X ² MH	P
**Grado de escolaridad del adolescente				
Primer grado	2.38	1.68-3.36	27.455	0.001
Segundo grado	1.30	0.92-1.83		
Tercer Grado	1.00			
Sexo del adolescente				
Masculino	1.50	1.14-1.97	9.22	< 0.002
Femenino	1.00			
Edad del adolescente				
11-13 años de edad	1.72	1.31-2.26	16.58	< 0.00004
14-17 años de edad	1.00			

** X Tendencias

Cuadro 24. Asociación de las características de los adolescentes en dos escuelas de la delegación Iztapalapa con el grado de conocimiento de medidas de prevención de ETS

Característica	RM	IC 95%	X ² MH	P
Enfermedades que conoce el adolescente				
Conocen una sola enfermedad de transmisión sexual	1.44	1.06-1.96	5.83	0.01
Conocen dos o más enfermedades	1.00			
Quiénes producen las ETS				
No saben quiénes las producen	2.82	1.78-4.47	23.18	0.001
Saben que agentes producen las ETS	1.00			
Como se adquiere una ETS				
No saben como se adquiere	4.62	2.43-8.95	28.69	0.001
Saben como se adquieren las ETS	1.00			
Como se transmiten las ETS				
No saben como se transmiten	4.05	2.27-7.31	28.53	0.001
Saben como se transmiten	1.00			
**Síntomas que conoce el adolescente				
No conocen ningún síntoma	3.94	2.66-5.83	46.783	0.001
Solo conocen un síntoma	3.48	2.27-5.35		
Conocen dos o más síntomas	1.00			
Pronóstico				
No saben que sucede sino se tratan a tiempo	2.58	1.51-4.44	14.34	0.001
Tienen conocimiento sobre el pronóstico de las ETS	1.00			
**Grupos de riesgo				
No saben que grupo esta en riesgo de contraer una ETS	28.5	5.90-187.68	82.778	0.001
Solo identifican un grupo en riesgo	4.39	2.57-3.37		
Identifican dos o más grupos de riesgo	1.00			

** X Tendencias

Cuadro 25. Asociación de los medios de comunicación y el grado de conocimiento de medidas de prevención de ETS en los adolescentes de dos escuelas de la delegación Iztapalapa

CARACTERÍSTICA	RM	IC 95%	X ² MH	P
**Personas que los han informado sobre las ETS				
Nadie los ha informado	11.22	5.95-21.43	87.930	0.001
Han sido informados por una sola persona	2.76	2.01-3.79		
Han sido informados por dos o más personas	1.00			
**Medios masivos de comunicación por los que se han informado los adolescentes				
Ningún medio de información	5.41	3.20-9.23	39.438	0.001
Han sido informados por un solo medio	4.19	2.47-7.15		
Han sido informados por dos o más medios	1.00			

** X Tendría

GRAFICAS

Gráfico 1. Edad de los adolescentes

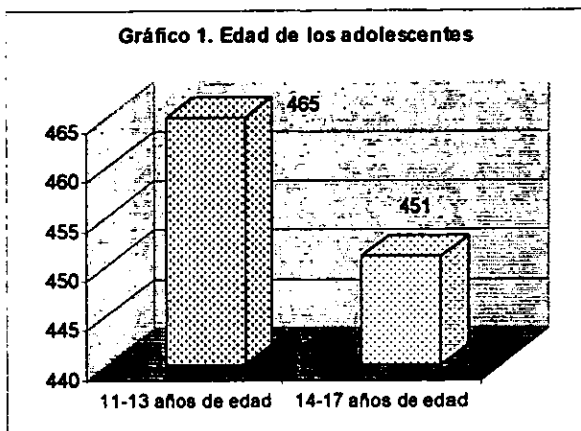


Gráfico 2. Estado civil de los padres

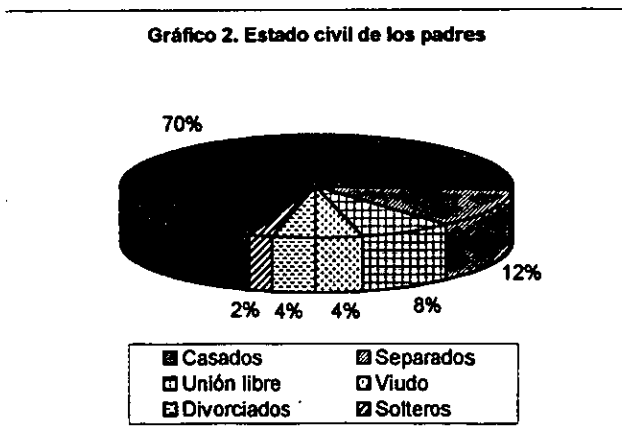


Gráfico 3. Religión

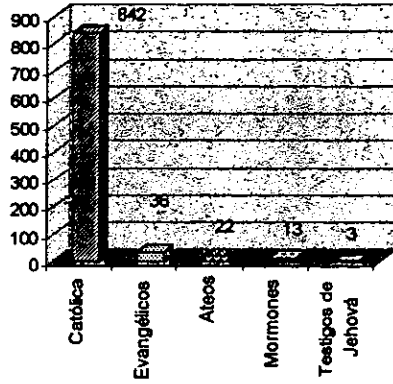
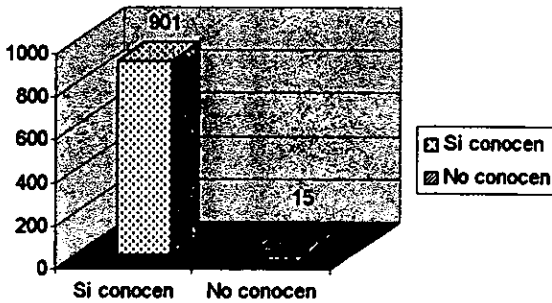


Gráfico 4. Conocen las ETS



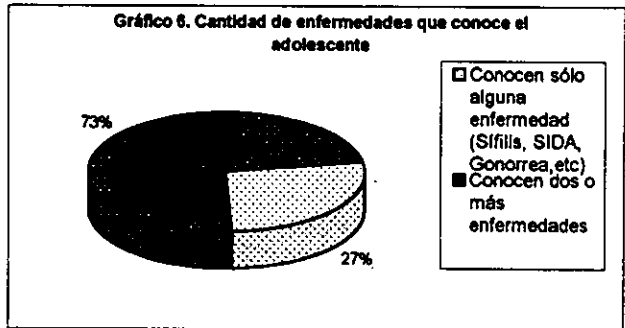
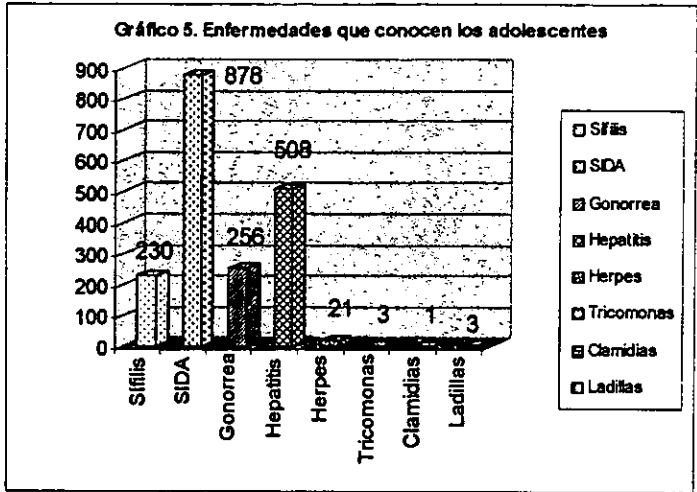


Gráfico 7. Quienes producen las ETS

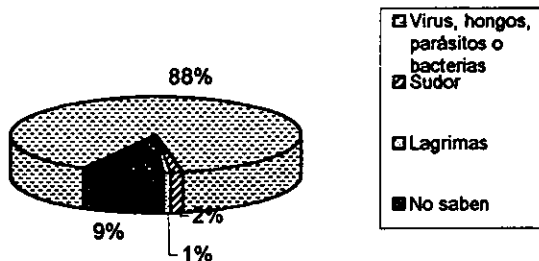


Gráfico 8. Como se adquieren las ETS

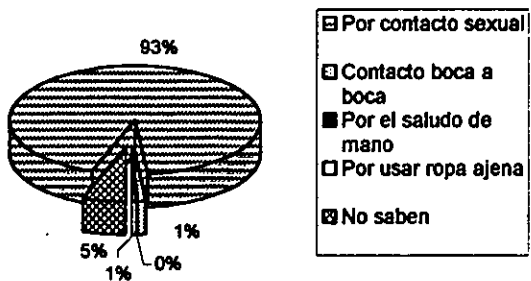


Gráfico 9. Formas de transmisión de las ETS

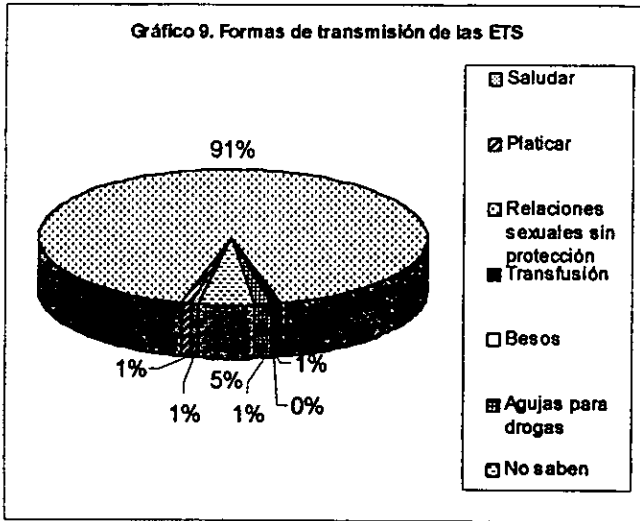


Gráfico 10. Grupos de riesgo

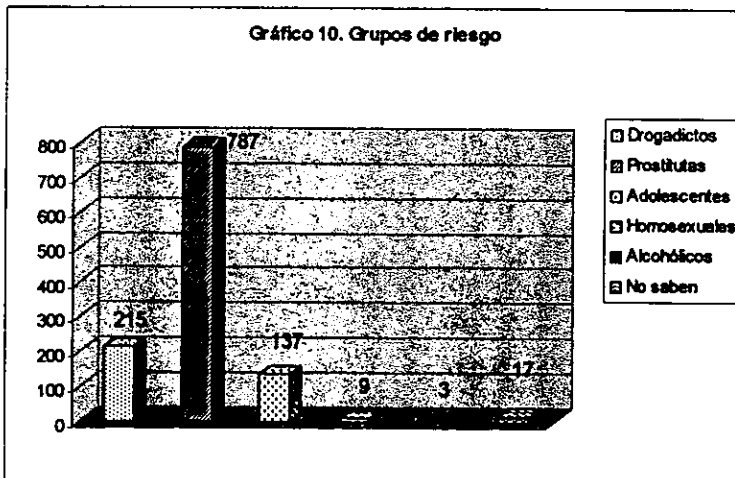


Gráfico 11. Síntomas que conocen

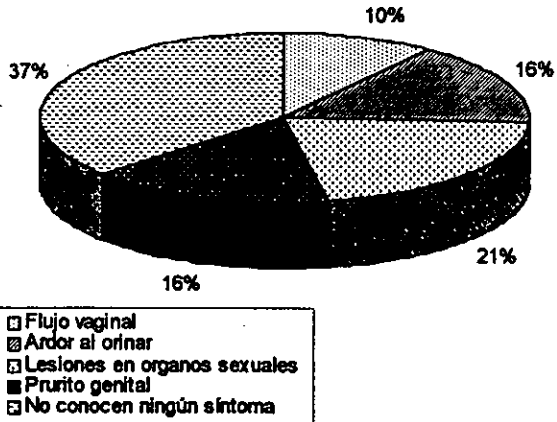


Gráfico 12. Pronóstico de las ETS

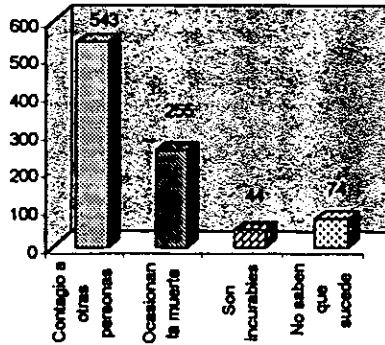


Gráfico 13. Medidas preventivas que conocen

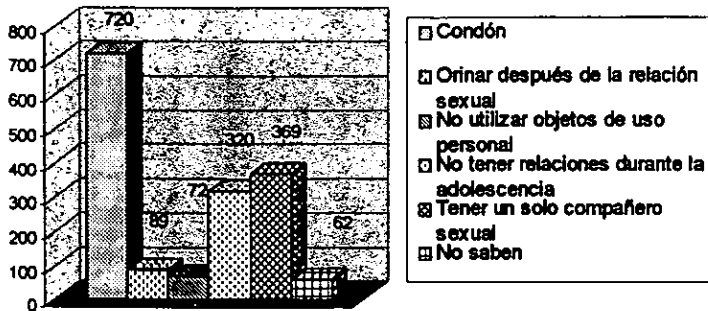
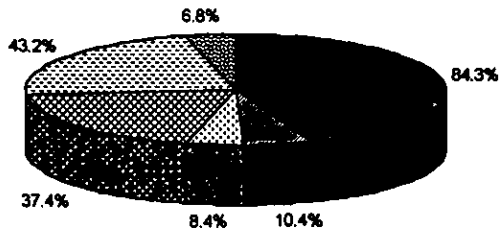


Gráfico 14. Medidas preventivas que conocen



- Condón
- ▨ Orinar después de la relación sexual
- ▩ No utilizar objetos de uso personal
- ▧ No tener relaciones durante la adolescencia
- ▦ Tener un solo compañero sexual
- ▤ No saben

Gráfico 15. Quien les ha dado información sobre las ETS

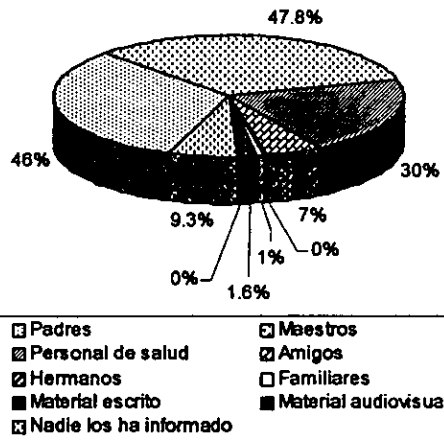
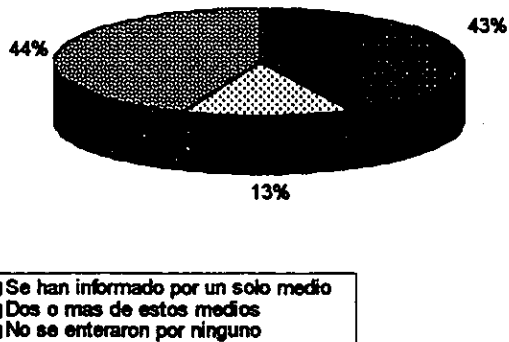


Gráfico 16. Medios masivos de comunicacion de ETS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA IMSS**

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES.

Lee con cuidado las siguientes preguntas, y contesta llenando los espacios correspondientes; algunas preguntas pueden tener mas de dos respuestas.

Fecha: _____

Folio: _____

I. DATOS DE TUS PADRES:	
1.- ¿Cuál es el estado civil de tus padres? 1) casado 2) viudo 3) divorciados 4) separados 5) unión libre 6) soltera	I _ I
2.- Ocupación de tu mamá: 1) Profesionista 2) Obrero 3) Ama de casa 4) Otro _____	I _ I
3.- Ocupación papá: 1) Profesionista 2) Obrero 4) Otro _____	I _ I
4.- Religión: 1) Católico 2) Evangélico 3) Ateo 4) Mormón 5) Otro _____	I _ I
5.- Grado de escolaridad de tus padres (años de estudio): Papá: _____ Mamá: _____	I _ I I _ I
II. DATOS DEL ALUMNO:	
6. Grado: _____ Grupo: _____ Edad: _____	
7. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino	I _ I
8.- ¿Sabes qué son las enfermedades de transmisión sexual o ETS? 1) Si 2) No	I _ I
En las siguientes preguntas tienes opción de marcar más de "DOS RESPUESTAS"	
9.- ¿De las siguientes puedes decirme cuales conoces? 1) Si 2) No	I _ I
10.- ¿Cuáles? 1.- Sífilis 2.- SIDA	I _ I I _

3.- Gonorrea	I _ I
4.-Hepatitis	I _ I
5.Otras _____	
11.- ¿Quién te ha informado sobre las ETS?	I _ I
1)Padres 2)Maestros 3)Personal de salud 4)Amigos 5)Otro _____	
12.- ¿Cómo se adquiere una ETS?	
1. Contacto sexual.	I _ I
2. Contacto boca a boca.	
3. Por el saludo de mano.	
4. Por ponerse ropa ajena.	
13.- ¿Quiénes producen las ETS?	
1. Virus, hongos, parásitos, bacterias.	I _ I
2. Sudor	
3. Lagrimas	
14.- ¿Cómo se pueden transmitir?	
1)Saludar 2)Platicar 3)Relaciones sexuales sin protección 4)Transfusión 5)Besarse 6)Heridas	I _ I
7)Compartir agujas para drogas	
15.- ¿Sabes como evitar contagiarte con alguna de ellas?	I _ I
	1) Si 2) No
16.-Si tu respuesta fue "si", como evitarías contagiarte.	
1.Utilizando condón	I _ I I _ I I
2.Orinar después de cada relación sexual	I _ I I _ I
3.No utilizar objetos de uso personal como son el rastrillo de rasurar, ropa interior, etc. de otras personas	
4.No teniendo relaciones sexuales durante la adolescencia.	
5.Tener un solo compañero sexual.	
5.Otras _____	
17.- ¿Quién te informo o quien te dijo como evitar contagiarte?	I _ I
1)Familiares 2)Personal de salud 3)Maestros 4)Padres 5)Otro _____	
18.- ¿Si te enteraste por otro medio, puedes decirme en cual de estos?	I _ I
1) radio 2) televisión 3) revista 4) videos 5) teléfono 6)Otros	

<p>19.- ¿De estos grupos de personas, quienes tienen mas riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual? 1) Drogadictos 2) Prostitutas 3) Adolescentes 4) Otro _____</p>	<p>I _ I</p>
<p>20.- ¿Tener relaciones sexuales con varias personas puede ocasionar alguna enfermedad de transmisión sexual? 1) Si 2) No</p>	<p>I _ I</p>
<p>21.- ¿Sabes algunos síntomas que presenta un paciente con alguna enfermedad de transmisión sexual? 1) Si 2) No</p>	<p>I _ I</p>
<p>22.- Si tu respuesta fue "si", marca y anota los que sepas 1)Flujo vaginal 2)Ardor al orinar 3)lesiones en órganos sexuales masculinos y femeninos 4)Comezón en genitales 5)Otros _____</p>	<p>I _ I</p>
<p>23.- ¿Al tener una sola relación sin protección se puede contraer una enfermedad de transmisión sexual? 1) Si 2) No</p>	<p>I _ I</p>
<p>24.- ¿Qué sucede sino se tratan a tiempo estas enfermedades de transmisión sexual? 1) Nada 2) contagias a otra persona 3) te mueres 4) no te curas 5) no sabe</p>	<p>I _ I</p>

GRACIAS POR TU PARTICIPACION

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE. 1999	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
1.Revision bibliográfica.	■	■															
2.Entrega de protocolo			■														
3.revision de protocolo .			■														
4.Corrección del protocolo.			■														
5.Segunda revisión del protocolo.				■	■												
6.Corrección del protocolo.					■	■											
7.Aceptacion del protocolo en la coordinación.						■	■										
8.Curso de computación.							■	■									
9.Recolección de datos en las secundarias.								■	■								
10.Codificación de los datos y vaciamiento de los mismos a la computadora.									■	■	■	■					
10.Análisis de datos.									■	■	■	■					
11.Resultados.										■	■	■	■	■	■		
12.entrega de tesis a la coordinación												■	■	■	■	■	■

Fecha de inicio: 3 de Agosto de 1998

PROGRAMADORA

Fecha de término: 31 de Julio de 1999