



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
"EL ROSARIO"



TESIS

Para obtener el título de:
Especialista en Medicina Familiar

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO

PRESENTA

DRA. MAGALI SALINAS CARRIZO

Médico Residente del tercer año del Curso de
Especialización en Medicina Familiar
con sede en la UMF No. 33 "El Rosario"

ASESOR

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI

Exprofesora titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar con sede en la UMF No. 33 "El Rosario"
Profesora del Centro de Investigación Educativa
y Formación Docente, Delegación Norte
Distrito Federal del IMSS

México D.F. Febrero 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 33 “EL ROSARIO”

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

ASESOR

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI
EXPROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR UMF 33
PROFESORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
Y FORMACIÓN DOCENTE, DELEGACIÓN NORTE
DISTRITO FEDERAL DEL IMSS

ALUMNO

DRA. MAGALI SALINAS CARRIZO
MÉDICO RESIDENTE DE 3ER. AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A DIOS...

Por quererme médico, por dejarme ser una herramienta para poder ayudarlo en esta misión de curar a los enfermos brindándome así la dicha del conocer humano y saber entender la razón de mí ser..

GRACIAS A MIS PADRES, HERMANOS Y FAMILIA CARRIZO...

Que siempre me han dado su amor, su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista y espiritual. .

GRACIAS DOCTORA MÓNICA ENRÍQUEZ...

Por ser mi asesora de tesis, por toda la paciencia y su valiosos tiempo. Infinitamente agradecida por todo el apoyo.

GRACIAS A MIS PROFESORES...

A todos y cada uno de mis profesores que compartieron su conocimiento conmigo, por la dedicación, por su tiempo y amistad incondicional.

GRACIAS AL CCH AZCAPOTZALCO...

Especialmente a: Lic. Rosaura Rocha Escamilla, Dra. Cristina Robles Berlanga y a la Profesora. Maricela Ávila Fonseca, por su apoyo y atenciones.

DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer por su amor, apoyo, ánimo, amistad y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer esta dedicatoria, quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.

A mis padres **Guadalupe Carrizo** y **José Salinas**; a mis hermanos **José Manuel**, **Nayeli** y **Cinthia**, por todo su amor, por su apoyo incondicional, por su cuidado y confianza, por sus oraciones, por inculcarme buenos valores y por acompañarme en mis desvelos; a quienes amo, respeto y admiro; ya que con sus buenos ejemplos y sabios consejos, motivaron en mí siempre, el deseo de superarme, de luchar por alcanzar mis metas y lograr este éxito. A mis sobrinos **Abigail** y **Santiago**, por llenar de inmensa felicidad y darle un mejor sentido a mi vida.

A mi abuelita **Paula Hernández**, a mis tíos **Sofía**, **Jesús Alberto** y **Carmen Carrizo**, quienes ya no se encuentran conmigo en esta vida, pero sé que son mis ángeles guardianes; a mis tíos **Manuel**, **Marivel** y **Ricardo Carrizo**, y a mis primos **Uriel**, **Emmanuel** y **Manuel Carrizo**; también les dedico este logro, porque siempre me brindaron amor, cuidado, cobijo, apoyo, comprensión y sabios consejos. Mis tíos han sido mis segundos padres y mis primos, mis hermanos.

A mis amigos **Gilberto Martínez**, **Romell Barrera**, **Linda Hernández**, **Gustavo Reyes**, **Nelly Vázquez** y **Erika Rojas**; por todo su apoyo incondicional, por ser mis confidentes, por todas sus palabras de aliento, por su ayuda y por acompañarme a lo largo de esta etapa profesional.

A todos mis profesores de la vida, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy y fueron parte fundamental de este crecimiento como persona y como médico.

Todos y cada uno de ellos estuvieron conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, y gracias a ellos pude superarme y salir adelante; hicieron de mí, una persona de bien; sin ellos no habría podido llegar a la meta.

ÍNDICE

	Pág. No.
I. Resumen.....	7
II. Introducción.....	8
III. Marco teórico.....	9
IV. Antecedentes científicos.....	16
V. Planteamiento del problema.....	19
VI. Objetivos.....	20
VII. Material y método.....	21
VIII. Resultados.....	23
IX. Tablas y gráficas.....	26
X. Discusión.....	45
XI. Conclusiones.....	47
XII. Bibliografía.....	49
XIII. Anexos.....	52

RESUMEN

Salinas CM, Enríquez NM. Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco. México 2013.

Introducción: En México las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se sitúan entre las 10 primeras causas de morbilidad en adolescentes. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33. **Material y Métodos:** Se realizó una encuesta transversal, de tipo prolectivo, descriptivo y observacional. Se calculó tamaño de la muestra de 358, por muestro no probabilístico por conveniencia en adolescentes entre 15 a 19 años, previo consentimiento informado. Para la variable nivel de conocimiento sobre ETS, fue a través de un instrumento validado; se calcularon frecuencias y proporciones que se esquematizaron en tablas y gráficas. **Resultados:** Las edades de 17, 18 y 19 años, tuvieron 98 (27.37%), 102 (28.50%) y 84 (23.46%) adolescentes respectivamente. El nivel de conocimiento bajo se encontró en los diferentes tipos de ETS, la vía de trasmisión y reconocimiento de datos clínicos, con un 50%, 44% y 57%, respectivamente. La vía de información sobre ETS la obtuvieron por la escuela 167 (46.65%) adolescentes y por compañeros de clase 74 (20.67%). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento bajo, sobre los diferentes tipos de ETS la vía de trasmisión y reconocimiento de datos clínicos, se presentan en la mayoría de los adolescentes del CCH Azcapotzalco y constituyen un obstáculo en la lucha contra las ETS, pese a los esfuerzos realizados por los medios masivos de información; prioritario es la intervención del equipo de salud transdisciplinario en los centros educativos.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, Adolescentes, ETS.

INTRODUCCIÓN

En México, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se sitúan entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y la morbilidad de las enfermedades.

Más del 50% de las ETS y las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se producen en adolescentes del grupo de edad de 10 a 24 años. En México, del total de casos reportados en el periodo 1993 – 1997, el 1.6% se ubicó en el grupo de los adolescentes (15 a 19 años de edad), y cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual.

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta; su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Es por ello que desde hace varios años se están llevando actividades de intervenciones educativas con el objeto de proteger de las enfermedades de transmisión sexual y de la amenaza del SIDA a los adolescentes, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención.

Nadie duda sobre la necesidad de acercar de forma efectiva información sobre infecciones de transmisión sexual a los adolescentes. La insuficiente preparación de los jóvenes puede traer consigo un desconocimiento de conceptos importantes que pueden cristalizar en diversos problemas, trastornos y conflictos que

trascienden el placer de lo individual y se evidencia de una forma u otra a nivel social.

Es por ello, que se motivó a la realización del presente estudio, ya que convencidos estamos que los profesionales de la atención primaria hemos de involucrarnos cada día más en la educación de los adolescentes, teniendo en cuenta que los resultados mejoran al realizar las actividades de promoción y prevención en medios donde el alumno se desenvuelve y manifiesta con mayor confianza y libertad.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se encuentran entre las causas más comunes de enfermedades en todos los países, comprenden un conjunto de patologías infecciosas que se expresan clínicamente con distintas sintomatologías y que tienen diferentes etiologías. ⁽¹⁾ Las enfermedades de transmisión sexual continúan siendo un problema en todos los países con nefastas consecuencias en la salud general, sexual y reproductiva de la población fundamentalmente joven. ⁽²⁾

El comienzo de la vida sexual se da actualmente de manera más precoz y los jóvenes están más expuestos a los riesgos del embarazo sin planeamiento y también a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. ^(1,3) La juventud es una etapa de la vida en que la persona sufre grandes cambios y además vivencias nuevas como las experiencias en relación a la sexualidad, pero muchas personas no están preparadas para la iniciación sexual. ⁽³⁾

La salud sexual se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de la persona por medios que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y una realización feliz de su sexualidad. ⁽¹⁾

En México, las ETS se sitúan entre los cinco primeros motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM, 1999). ⁽⁴⁾

Se observa que muchos jóvenes empiezan la vida sexual sin las informaciones necesarias en cuanto a los métodos de prevención de los múltiples riesgos a que quedan expuestos, incluyendo no solamente a la contaminación por VIH o exposición a microorganismos que pueden ser transmitidos por vía sexual, sino también a las innumerables consecuencias a que tienen que enfrentarse debido a los posibles daños sociales y/ o emocionales. ⁽⁵⁾

En México, la encuesta realizada por Mexfam en 1999 entre jóvenes de 13 a 19 años de edad mostró que 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales y que la edad promedio a la primera relación fue a los 15 años. En esta misma encuesta se señala que la edad promedio a la primera relación sexual fue a los 15.2 años para los hombres y 15 años para las mujeres. En una investigación realizada en 1995 sobre adolescentes de 14 a 20 años residentes en áreas marginadas de la ciudad de León, Guanajuato, las edades promedio de inicio encontradas fueron de 16.9 para los hombres y de 17.6 para las mujeres. ⁽⁶⁾

Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. ⁽⁵⁾ Además, y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente. ⁽⁶⁾

A pesar de que casi la totalidad de alumnos (97.4%) percibe la necesidad de una educación sexual en la escuela, ⁽⁷⁾ esta manifestación no siempre es tomada en cuenta por los responsables de su planificación. A su vez la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, acabando

siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones o matices o preocupaciones individuales. ⁽²⁾

El cambio en la divulgación de métodos anticonceptivos permite al adolescente empezar su vida sexual más tempranamente, por lo que las enfermedades de transmisión sexual no son raras en este grupo de edad. Casi la mitad de las mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años han tenido dos parejas o más en el año previo. Las adolescentes tienen más probabilidad de mantener relaciones coitales sin protección y pueden elegir parejas con riesgo elevado de contraer estas enfermedades. ⁽⁸⁾ También las adolescentes padecen la máxima frecuencia de gonorrea e infecciones por virus del papiloma humano, en comparación con los demás grupos de edad. ⁽⁹⁾

A nivel mundial se reportan anualmente 4,3 millones de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y 2,9 millones de muertes causadas por éste. Aparecen diariamente once mil casos nuevos de los cuales el 95% ocurren en países con ingresos bajos o medios. Sigue siendo África la región más afectada, cuenta con el 65% del total de adultos y niños infectados. ⁽³⁾

El progreso de la enfermedad del VIH/SIDA esta coligado con las discrepancias sociales articuladas en disimilitudes que imperan en las oportunidades de resguardo y atención de la salud, en heterogéneos niveles socioeconómicos. La epidemia también se aúna con discordancias de orden social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son superiores en áreas donde la población le concierne a estratos socioeconómicos menores. Las disconformidades de género son otro aspecto de las distinciones mancomunadas con la epidemia, puesto que son un componente importante en las posibilidades de alcanzar niveles socioeconómicos de mejor o peor prerrogativa. ^(2,3)

En el contexto mundial, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) decidió junto con sus copatrocinadores y asociados en 1998, centrar

la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes. Entre las razones principales figuro que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en adolescentes del grupo de edad de 10 a 24 años. ⁽³⁾ La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual.

En México, del total de casos reportadas en el periodo 2003 – 2007, el 1.6% se ubicó en grupo de los adolescentes (15 a 19 años de edad), y cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual; este aspecto está fuertemente ligado a la prevalencia del 30% que se presentó en el grupo de 20 a 29 años, por el periodo de latencia que asciende entre dos y 11 años; y más recientemente en el 2009 la Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad por VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años de edad represento el 0.65% durante este periodo. ⁽¹⁰⁾

En Cuba se observa un ascenso en la tasa general del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y al igual que en otros países del mundo, la población adolescente y joven representa los protagonistas principales de la misma, aparecen en el país 365 casos nuevos en el 2008 y fallecen 82 pacientes por esta entidad. Los análisis realizados indican una alta incidencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) con crecientes porcentajes de resistencia en el caso del gonococo. También demuestran que es insuficiente la cobertura diagnóstica de la Clamydia. ⁽³⁾

En Cumanayagua (municipio de Cuba) durante el año 2008 se notificaron un total de veinticinco casos de sífilis y dieciséis con blenorragia, cuando analizamos el comportamiento del virus del papiloma humano (VPH), se aprecia que este constituye la enfermedad de transmisión sexual (ETS) de mayor prevalencia con un total de 96 casos, de ellos 65 son adolescentes. (Dpto. De estadística.

Municipio Cumanayagua, 2008).⁽³⁾ Últimamente las ETS han cobrado importancia debido, por un lado, a la aparición del SIDA y, por otro, al cambio de patrones epidemiológicos de enfermedades que, como la sífilis, han aumentado en cuanto a su incidencia.⁽³⁾

La adolescencia, como etapa de experimentación e iniciación tanto en lo que a consumo de drogas como a relaciones sexuales se refiere, se convierte en un período de especial riesgo para la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana; de hecho, las ETS representan en conjunto la patología infecciosa más común entre los adolescentes sexualmente activos,⁽¹¹⁾ y se ha predicho que la tercera ola de epidemia del SIDA, después de los homosexuales y los usuarios de drogas por vía parenteral, se focalizaría en los adolescentes,⁽⁶⁾ pues debido a los sentimientos de invulnerabilidad y necesidades de experimentación, junto al consumo de alcohol y drogas a estas edades, presentan una mayor promiscuidad y menor protección en las relaciones sexuales.⁽⁸⁾

Los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones, de la falta de información, a los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y a la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. Además en ocasiones se ven afectados por un embarazo que la mayoría de las veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado.⁽¹²⁾

La falta de información para protegerse de las ETS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo relevantes para la adquisición de estas enfermedades. Puede haber mucha publicidad y propaganda a través de los medios de comunicación masiva e instituciones de salud, pero están compitiendo con otras influencias que pueden ser negativas como los patrones inadecuados, los tabúes y la falta de orientación, tanto en el contexto familiar como en la escuela, la comunidad o simplemente no tienen capacidad y conciencia para atender la información que les llega. También puede suceder que no se les ofrezca suficiente ni adecuada educación sexual en estos

escenarios, por lo tanto la que reciben proviene de personas muchas veces desinformadas. ^(3, 13) No cabe duda de que una correcta educación es la mejor forma de prevención, y esto pasa por poseer un grado de conocimientos adecuado sobre estas enfermedades. ⁽¹³⁾

El ser humano nace con capacidad para manifestar una gama ilimitada de comportamientos sexuales. De todos ellos la cultura selecciona en cada etapa de la historia aquellos que considera más idóneos para preservar el modelo económico, cultural, social, y trata de imponerlos a través de la educación, la moral, la religión y la legislación vigente. En esto consiste la educación sexual. ⁽¹⁴⁾

Todo padre y educador por el mero hecho de serlo va a educar consciente o inconscientemente en materia de sexualidad, por lo cual la única opción posible es elegir el criterio con el que se va a “impartir” dicha educación. Una educación sexual sana fomenta tanto la salud del individuo como la construcción de un modelo de comportamiento integral que aporte equilibrio personal, habilidades comunicativas, placer y un buen desarrollo de la afectividad. ⁽¹⁵⁾

La sexualidad se manifiesta en cada etapa de la vida de forma diferente. La adolescencia es una etapa de alta energía sexual, donde la madurez física se alcanza previamente a la psicológica, lo que hace a los adolescentes menos conscientes de las repercusiones de sus actos. En esta época la sexualidad es vivida como una forma de exploración, aventura e incluso desafío hacia los padres y la sociedad. ⁽¹³⁾

Todo ello recalca la necesidad de orientación que tienen los adolescentes en esta materia. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. La ausencia de esta materia en el plan de estudios actual podría conducir a la educación que en materia afectivo-sexual están recibiendo los adolescentes; una educación en la que se estimula el inicio

precoz de las relaciones sexuales, una educación que no niega ni reprime, pero tampoco educa. ⁽¹⁶⁾

La información que se proporciona sobre sexualidad y ETS debe fundamentarse en conceptos científicos y sólidos además de plantearse en forma abierta y franca tomando en cuenta el desarrollo psicosexual del individuo. ⁽¹⁷⁾

Monroy (1985) y Casique (1996), señalan que la información al respecto se proporciona de dos maneras: Consciente e inconscientemente. La información sexual consciente es la que se planea y dirige, la inconsciente se deriva de las actitudes diarias y del ejemplo de cómo sus mayores ven y viven su propia sexualidad, por lo que se debe aprovechar los cambios psicológicos y la búsqueda de la propia identidad del adolescente para que comprenda y cultive su sexualidad en sentido positivo. ⁽¹⁶⁾ En este sentido Rostkier (1987) refiere que si los padres y los maestros participaran unidos en formar a los jóvenes, éste comprendería en mayor medida su sexualidad. ⁽¹⁵⁾

Unda (1988) refiere que las ETS eran propias de las prostitutas y que a partir de 1839 tomó auge el uso del preservativo, así dio inicio la producción masiva del mismo, logrando disminuir la propagación de ETS. ⁽³⁾

Sin embargo, Gale (1991) señala que cada año se comunican aproximadamente 400,000 casos nuevos de herpes genital, calculándose que 20 millones de estadounidenses padecen la enfermedad; el autor refiere que en 1979 se informaron más de dos mil casos de gonorrea, de los cuales más del 60 por ciento ocurrieron entre adolescentes y adultos jóvenes; además afirma que el número de casos de sífilis (27,000) en 1980, no se aproxima a la incidencia de gonorrea o herpes; sin embargo epidemiológicamente es importante por las complicaciones que acarrea cuando no se lleva el tratamiento adecuado y a tiempo. ⁽¹⁸⁾

Rodríguez, citado por Casique (1996), afirma que en México existen aproximadamente 500 000 casos de SIDA, de los cuales el 13% son adolescentes

y adultos jóvenes; con ello surge la preocupación por identificar el conocimiento que tiene dicha población sobre el SIDA, puesto que el autor refiere: "existe una sobreposición de mitos y valores que tienen los jóvenes acerca de esa enfermedad" ⁽¹⁹⁾

Leslie-Harwait (1988), señala que en muchos de los casos los jóvenes tienen un conocimiento pobre sobre sexualidad, pues en un estudio que realizaron en Bombay (India), el 60% de la población estudiada sabía poco sobre el tema y más del 90% casi nada con respecto a las ETS. ⁽²⁰⁾

Por desgracia en los países en vías de desarrollo se le presta poca atención a la educación sexual, y cuando sucede, en el mejor de los casos se reduce a brindar información relacionada únicamente con el aparato reproductor femenino y masculino, ya sea por tabúes existentes desde generaciones precedentes o porque sigue siendo polémica la aceptación de la educación sexual formal. ⁽²¹⁾

Por otro lado, aunque se han hecho campañas para la prevención de ETS (principalmente el SIDA), promovidas por los organismos de salud y la disposición de organismos nacionales e internacionales (Leslie-Harwait, 1988), la frecuencia de estas enfermedades va en aumento en los jóvenes. Rosenberg (1990), señala que en la década de los 80's aumentaron las tasas en Estados Unidos de América (EUA), así también incrementaron los casos de *Chlamidia trachomatis* y las cepas resistentes a la penicilina de *Neisseria gonorrea*. ⁽²⁰⁾

En la práctica profesional en la atención médica comunitaria en Chihuahua, Chih., se han atendido adolescentes o adultos jóvenes que buscan atención médica por ETS en grado avanzado y con o sin tratamiento, continúan su actividad sexual sin control ni protección, ignorándose la fuente de contagio. ⁽⁹⁾

En el área metropolitana de Monterrey, N.L.T se reportaron en 1991 por orden de frecuencia, tanto en hombres como en mujeres: 2439 casos de vulvovaginitis por

candidiasis; tricomoniasis urogenital con 1424, gonorrea 76, herpes genital 27, sífilis adquirida 21, linfogranuloma venéreo 3 y sífilis congénita un caso. (Unidad de Cómputo del Programa de Salud Guadalupe, U.A.N.L. 1992). No se identificaron las edades específicas, sin embargo los jóvenes son los de mayor riesgo. ⁽²²⁾

Una publicación de un periódico de la localidad señala que la OMS encontró que en 13 países, entre ellos México, disminuyó el ritmo de contagio del SIDA debido a las campañas preventivas de los medios de comunicación, promoviendo el uso del condón o preservativo, especialmente en las zonas pobres y de prostitución, donde el riesgo de contagio es mayor. (Periódico El Nacional, Monterrey, N. L., 1992 y García y cols, 1992). ⁽⁵⁾

De ahí se deriva la importancia de las medidas preventivas que según Reid y Lane (referidos por Berúmen en 1996) "pueden reducir la intensidad y frecuencia " de la enfermedad, y si se está enfermo permite un mayor control sobre su patología. ⁽²⁰⁾

Para comprender en mayor medida el cómo los individuos se involucran en medidas preventivas, Rosenstock (1966), desarrolló el Modelo de Creencias de Salud (MCS), el cual establece que sus tres elementos interactúan de la siguiente manera: *percepciones individuales* se suma a los *factores modificadores* para dar la *probabilidad de acción*. En el elemento de factores modificadores puede ocurrir la interacción de variables inherentes al individuo y otras ajenas a él, que en un momento dado le inducen a optar por una determinada acción. En el primer caso, está el conocimiento que sobre la enfermedad particular tiene la persona y en el segundo, está lo que el autor llama señales para la acción, es decir, la información que el individuo recibe de fuentes externas. ⁽¹⁸⁾

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Falcão Júnior y cols realizaron un estudio para investigar el conocimiento de los adolescentes sobre las conductas y prácticas dirigidas a la anticoncepción y prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual - ETS. Se trató de un estudio de naturaleza transversal hecho a través de una encuesta. Investigación con dibujo exploratorio, cuyo interés fue describir y categorizar fenómenos en un grupo de personas. Se utilizó el abordaje cuantitativo basado en el ser humano como un complejo de muchos sistemas que pueden ser medidos objetiva, separada o combinadamente, en que la investigación mide una o más características humanas, controlando variables enfocadas en el estudio. La muestra de esta investigación estuvo compuesta en su mayoría por el sexo femenino, que representó 66% del total, mientras que la participación masculina equivalía al 34%. Los estudiantes, en el momento de la investigación, presentaron faja de edad predominante de 17 a 19 años correspondiéndose a 56,6% de la muestra; se verificó que de los 303 estudiantes, la mayoría (69,6%), tanto del sexo femenino como del sexo masculino ya empezó la vida sexual. Entre las mujeres, de 200, 59,5% empezaron su vida sexual, mientras que entre los hombres este porcentaje es de 89,3%, de entre 103. En cuanto a la fuente de informaciones que los jóvenes obtuvieron sobre las ETS, se encontró la triada escuela, amigos y familia como la más referida por los estudiantes, siguiendo las frecuencias 31.2%, 40.8% y 28%, respectivamente. En base al conocimiento de los tipos de ETS que existen, se encontró que el 49% tenían un nivel bajo y sólo el 12% un nivel alto; en cuanto a las vías de adquirir una ETS, el 59% obtuvo un nivel bajo y el 34% un nivel medio; por último, se observó un nivel de conocimiento medio del 49% y un nivel bajo del 27% en cuanto a las consecuencias de una ETS. Por lo tanto, se observó la baja mención a la adquisición de conocimiento englobando los varios aspectos de la sexualidad humana en la adolescencia. Se confirma algún conocimiento referente al tema en cuestión, pero proveniente de una base educacional anterior a la etapa académica. Se verificó cierto conocimiento sobre la

sexualidad humana entre los estudiantes, pero todavía hay necesidades sobre algunos aspectos preventivos de ETS. ⁽²³⁾

Otro estudio realizado por Aspilcueta Gho y cols fue sobre los “Conocimientos y uso del condón y prevención de ETS en usuarios de las estaciones “YES” de Inppares de Lima Metropolitana” de tipo comparativo, explicativo y retrospectivo, el cual fue realizado en una muestra representativa de usuarios de las estaciones YES entre Octubre y Noviembre del 2002 y se planteó porque se buscaba determinar si la estación YES (en el pasado) influyó en el cambio de comportamiento y de sus conocimientos en uso del condón y prevención de ETS, para ello se trabajó con una muestra representativa de 724 jóvenes. Se encontraron como resultados que el proyecto YES es un proyecto exitoso, ya que comparándolo con la línea de base, tanto los usuarios nuevos como continuadores tienen un mejor conocimiento en relación al empleo del preservativo y las ETS. En el aspecto al nivel de conocimientos podemos afirmar tanto el aprendizaje de los usuarios nuevos y continuadores de las estaciones en materias del concepto de enfermedades de transmisión sexual y uso de condón, tuvieron un nivel de conocimiento bajo el 36%, medio el 49% y 25% un nivel alto. En cuanto al nivel de conocimiento de los síntomas de ETS se incrementó con el uso de la estación YES, pasando de un 63% del nivel bajo, 24% un nivel medio y un 13% del nivel alto, a un 3% el nivel bajo, 73% el medio y 24% el nivel alto. El uso de preservativos se incrementa de forma significativa en los usuarios continuadores, si es que este se compara con los usuarios nuevos, y con la línea de base, lo que muestra un resultado de impacto. ⁽²⁴⁾

Carmen Santín Vilariño y cols en su estudio “Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes” con el objetivo de describirla frecuencia y distribución de comportamientos, actitudes y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su relación con conductas de riesgo de trasmisión de enfermedades; evaluó una muestra constituida por 483 jóvenes de diferentes

niveles de escolarización, con edades comprendidas entre 14 y 20 años, a los que se administró un cuestionario que recogió información acerca de su nivel de conocimientos sobre anticoncepción, sus actitudes hacia la utilización de estos métodos y posibles comportamientos de riesgo. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato, pues existió una elevada tasa de sujetos que respondió de manera afirmativa (un 41,8%) a la hora de considerar válidos todos los métodos anticonceptivos para la prevención de la trasmisión de enfermedades sexuales y en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales en la mujer fue de 15 años, y en el hombre de 13. El 74% afirmó que su primera relación sexual fue en casa; 76% no utilizó condón, y con un promedio de parejas sexuales, hasta los 18 años, de tres el hombre y la mujer, dos; además, el estrato socioeconómico en la mayoría de ellos se encontró entre el 22% un nivel alto, 42% un nivel medio alto y un 36% un nivel medio bajo. ⁽²⁵⁾

El Dr. Barella Balboa JL y cols en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno” con el objetivo de averiguar lo ya comentado en su título, realizó un estudio descriptivo transversal, con encuesta estructurada y anónima, en un Instituto de Enseñanza Urbano, con una muestra aleatoria simple de 84 alumnos; en donde se indagó sobre conocimientos respecto al embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. Reportó que el 72.3% se consideran estudiantes normales, malos estudiantes un 10.8% y buenos el 16.9%. Tienen pareja o ligue un 33.7%, considerada por ellos como estable en el 60.7%, con un grado de confianza que piensan es total o bastante en el 82.2%. Ninguno contestó que no tenía confianza con su pareja. Respecto de las opiniones y conocimientos sobre sexualidad, el 77.1% de los adolescentes manifiestan su total desacuerdo con la afirmación de que ser virgen protege del embarazo, siendo un 15.8% de los encuestados los que piensan que ser virgen protege del embarazo. Respecto a si el hecho de no llegar al orgasmo protege del embarazo el 19.3% de ellos así lo creen. El 27.1% de los

encuestados piensa que la “marcha atrás” es un método eficaz de evitar embarazos. Preguntados sobre si determinadas posturas al hacer el amor protegen del embarazo, responden que sí el 35.4%, y que protegen de la transmisión de ETS el 9.6% “totalmente y bastante de acuerdo”. Respeto del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), preguntados por la opinión que tienen sobre la posibilidad de contagiarse con la sola penetración bucal, el 30.2% piensan que no hay tal posibilidad, el 48.2% piensa que sí y el resto dudan, sin diferencias significativas en relación con el sexo del encuestado. Acerca del uso de preservativo, el 90.0% opinan que su uso, teniendo puesto el preservativo en toda relación sexual con penetración, evita contraer una ETS. El 68.7% tuvo un nivel de medio sobre cómo prevenir una ETS, así como tener unas relaciones sexuales seguras y placenteras; y el 28.1% tuvo un nivel bajo. El 79.5% de los encuestados piensan que las caricias, los besos, la masturbación mutua, pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni ETS y que la penetración no es lo más importante en la relación sexual (74.5%). Los resultados obtenidos no revelaron diferencias significativas por el hecho de tener o no pareja. Tampoco revelan diferencias significativas en relación con la edad de los encuestados. Concluyendo que existe un desconocimiento importante sobre el embarazo, anticoncepción y modo de contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual; por lo que existe la necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud y así conseguir una sexualidad responsable y saludable.

(26)

En la unidad de medicina Familiar No. 33 en el año 2003 se realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para VIH-SIDA en los usuarios de 13 a 25 años de edad en el cual los resultados de los 138 cuestionarios que se aplicaron sobre los factores de riesgo para VIH-SIDA el 100% de los jóvenes encuestados contestaron todas las preguntas realizadas. Con respecto a la edad, se encontró que 38 jóvenes (27.5%) se ubicaron entre los 13 a 16 años de edad, y 87 jóvenes (63%) se ubicaron entre los 17 a 21 años de edad, mientras que 13 jóvenes (9.5%) se ubicaron entre los 22 a 25 años de edad.

En la distribución por sexo se encontró que 78 (57%) pertenecían al sexo femenino y el resto 50 (43%) fueron del sexo masculino. Con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de VIH-SIDA en los jóvenes (8%) tienen un nivel excelente, 9 (6.5%) tienen un nivel bueno de conocimientos. El rubro más dominante fue el nivel de conocimientos regular en donde se ubicaron 78 (56.5%) jóvenes, por último se encontró que el nivel de conocimientos malo se ubicaron 39 (29%) jóvenes del total de encuestados, afortunadamente no se encontró ningún joven con un nivel de conocimientos pésimo. ⁽²⁷⁾

Los estudios más reciente realizados en la UMF 33, fueron: 1) en el año 2010, en el cual se investigó el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes obteniendo los siguientes resultados; en cuanto al nivel de conocimiento por edades en el cual concluye que las edades donde el conocimiento es bueno se presentó entre los 13 y 14 años un nivel regular para los adolescentes entre 15 y 16 años y para los adolescentes de entre los 16 y 17 años prevalece un nivel bueno ⁽²⁷⁾, y 2) en 2011 se realizó el estudio “Actitudes sobre VIH en adolescentes del CCH Azcapotzalco” en donde la edad promedio de los participantes fue 17.90 ± 1.24 años de edad y 57.2 % eran del género femenino. El 82% reportó una tendencia hacia la actitud más positiva y el restante 18% presentó tendencia hacia actitudes más negativas. ⁽²⁸⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2012 en México residían 11 millones de jóvenes de 15 a 19 años, monto que representa 9.4% de la población total y de los cuales, el 38.7% corresponde a los adolescentes que habitan en el DF; y respecto al nivel de conocimiento que tiene este grupo etario, se ha reportado el bajo nivel que tienen sobre las ETS, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo de barrera en su primera relación sexual; ⁽²⁹⁾ por lo que varios autores han investigado y han encontrado lo siguiente: MD. Guerrero Masiá y cols en su estudio “Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en 3 institutos de educación” participaron 67 estudiantes y se encontró que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos del adolescente, un 95% de los mismos, usaría el preservativo como método de elección, de éstos un 13.3% desconoce la función del preservativo en la prevención de ETS en el coito vaginal, y un 43.2% lo desconoce en el sexo anal; un 4.5% considera que tomar anticonceptivos orales previene de una ETS. El porcentaje de desconocimiento de las características asociadas a los métodos anticonceptivos se sitúa alrededor del 30%. En relación a las ETS, un 14.3% del total de la población cree que haber padecido una ETS previene de una posible futura reinfección. ⁽³⁰⁾ Gascón Jiménez JA en su tema “Conocimientos de los adolescentes sobre el SIDA y las ETS” reporta que de los 138 adolescentes estudiados, observó que el conocimiento de las enfermedades consideradas como ETS fue bajo en 83 estudiantes, le continuó el nivel medio con 36 jóvenes, solo el 13.8% respondieron adecuadamente. ⁽³¹⁾ Los estudios más reciente realizados en la UMF 33, en adolescentes fueron los siguientes: 1) en el año 2010, se investigó el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes obteniendo los siguientes resultados: El 40.9 % reportó un nivel de conocimiento “bueno”, 51.9 % “regular” y 7.2 % “deficiente, ⁽²⁷⁾ y 2) en 2011 se realizó el estudio “Actitudes sobre VIH en adolescentes del CCH Azcapotzalco” en donde el 82% reportó una tendencia hacia la actitud más positiva y el restante 18% presento tendencia hacia actitudes más negativas. ⁽²⁸⁾ Como observamos, no se ha realizado ningún estudio que evalúe el nivel de conocimiento de otras ETS, no

exclusivamente VIH. Debido a que la sexualidad, como parte de los procesos de desarrollo propios de la adolescencia, hace aumentar el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH, es importante la investigación sobre este tema. Mi interés en realizar este estudio es debido a que en la UMF 33 “El Rosario” no hay estudios que muestren el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual, de la cual surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento bajo sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33.
- Identificar el nivel de conocimiento medio sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33.
- Identificar el nivel de conocimiento alto sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33.
- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33 (Edad, sexo, nivel socioeconómico, grado escolar)

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se llevó a cabo en el CCH Azcapotzalco del área de influencia a la Unidad de Medicina Familiar No. 33. Ubicada en Avenida de las Culturas esquina con Avenida Renacimiento S/N Colonia exhacienda El Rosario, México D.F.

Se realizó un estudio de encuesta transversal, de tipo prolectivo, descriptivo, observacional y transversal; con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33; el cual se llevó a cabo en adolescentes inscritos en el turno vespertino. En el estudio participaron adolescentes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: adolescentes de 15 a 19 años de edad, adolescentes de ambos sexos, adolescentes del turno vespertino y adolescentes con aceptación de consentimiento informado a mayores de 18 años y autorización por padres de familia en los adolescentes de 15 a 17 años; se excluyeron a los adolescentes menores de 15 años, adolescentes de 18 años o más que no aceptaron participar en el estudio de investigación, adolescentes de 15 a 17 años cuyos padres no autorizaron y adolescentes del turno matutino; y se eliminaron a los adolescentes con llenado incompleto del cuestionario en un 5%.

Se calculó una muestra de 358 adolescentes con un muestreo no probabilístico por conveniencia, previo consentimiento informado de la autoridad de la institución escolar, de los adolescentes igual o mayores de 18 años o de los padres de los menores de 18 años, se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual. Dicho cuestionario está validado y exploró lo siguiente: los conocimientos de los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual así como la principal vía por la cual habían recibido información sobre el tema tratado y constó de 16 ítems: 8 para el nivel de conocimiento sobre ETS identificando los siguientes indicadores: datos generales que correspondieron a las preguntas 1, 2 y 3, que son variables demográficas; el concepto de ETS que correspondió a la pregunta número 4, reconocimientos de

los diferentes tipos de ETS correspondiente a la pregunta 5, para la vía de transmisión de las ETS que correspondió a la pregunta 6, datos clínicos de ETS correspondiente a la pregunta 7, las complicaciones de las ETS correspondientes a la pregunta 8, sobre las formas de prevención de ETS correspondió a la pregunta 9. Otros 7 ítems identificaron el comportamiento sexual de los adolescentes, de la siguiente manera: sobre el inicio de las relaciones sexuales en la pregunta 10, edad de inicio de las relaciones sexuales en la pregunta 11, causa del inicio de las relaciones sexuales en la pregunta 12, el uso de preservativo en la primera relación sexual en la pregunta 13, el tener otras parejas sexuales en la pregunta 14, sobre el número de parejas sexuales en la pregunta 15 y acerca de la vía principal por la cual han recibido información sobre ETS en la pregunta 16. En cuanto a la escala de medición, es distinta en cada tipo de pregunta; de acuerdo a la pregunta 4, se considera nivel alto si responde adecuadamente cinco de cinco planteamientos, medio si responde adecuadamente cuatro de cinco planteamientos y bajo si responde adecuadamente tres o menos planteamientos; para la pregunta 5 se considera alto cuando responde adecuadamente catorce o quince planteamientos, medio si responde adecuadamente de diez a trece planteamientos, bajo si responde adecuadamente nueve o menos planteamientos; para la pregunta 6, el nivel es alto si responde adecuadamente siete planteamientos, medio si responde adecuadamente cinco o seis planteamientos y bajo si responde adecuadamente cuatro o menos planteamientos; para la pregunta 7 el nivel alto se considera si responde adecuadamente ocho o nueve planteamientos, medio si responde adecuadamente seis o siete planteamientos y bajo si responde adecuadamente cinco o menos planteamientos; para la pregunta 8 el nivel alto es si responde adecuadamente nueve o diez planteamientos, medio si responde adecuadamente siete u ocho planteamientos y bajo si responde adecuadamente seis o menos planteamientos; y por último, para la pregunta 9 el nivel alto es si responde adecuadamente siete planteamientos, medio si responde adecuadamente cinco o seis planteamientos y bajo si responde adecuadamente cuatro o menos planteamientos.

Para la variable nivel socioeconómico, se utilizó el método de Graffar, basado en 4 variables: la profesión del jefe de familia, el nivel de instrucción de la madre, la principal fuente de ingresos y las condiciones de la vivienda; la escala de medición fue alto, medio alto, medio bajo, obrero y marginal.

Para realizar el análisis de datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realización del cálculo de datos estadísticos descriptivos, donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 358 adolescentes inscritos en el CCH Azcapotzalco perteneciente al área de influencia de la UMF 33 “El Rosario” de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

La distribución en base al género fue de la siguiente manera: hombres 139 que representaron el 38.82% y 219 mujeres que representaron el 61.17%. (Tabla y Grafica No.1)

En cuanto a la edad de los adolescentes se presentó la siguiente distribución: de 15 años un total de 14 (3.91%) adolescentes, de 16 años un total de 60 (16.75%), de 17 años un total de 98 (27.37%), adolescentes, de 18 años fueron 102 (28.50%) y adolescentes de 19 años un total de 84 (23.46%) adolescentes, siendo esta última la edad predominante. (Tabla y Grafica No.2)

La distribución en base a la escolaridad que se encontraban cursando los adolescentes, se obtuvo que del primer semestre fueron 70 adolescentes, correspondiendo al 19.55%, de segundo semestre 50 adolescentes siendo el 13.96%, tercer semestre 52 adolescentes con el 14.52%, cuarto semestre 68 adolescentes representa el 18.99%, quinto semestre 56 adolescentes siendo el 15.64% y de sexto semestre 62 adolescentes con el 17.31%. (Tabla y Gráfica No. 3).

En relación a la distribución del grado y el género, los resultados fueron los siguientes: del primer semestre el total de mujeres fue 43 (12.01%) y hombres 27 (7.54%), para el segundo semestre el total de mujeres fue de 32 (8.93%) y 18 (5.02%) hombres, en el 3er semestre fueron 28 (7.82%) mujeres y 24 (6.70%) hombres, para el 4º semestre fueron 44 (12.29%) mujeres y 24 (6.70%) hombres, para el 5º semestre las mujeres fueron 36 (10.05%) y hombres 20 (5.58%) y en cuanto al sexto semestre las mujeres fueron 36 (10.05%) y hombres 26 (7.26%);

siendo predominante la población de mujeres del cuarto semestre. (Tabla y Grafica No. 4).

En cuanto a la distribución de adolescentes por edad y genero fue la siguiente: mujeres de 15 años, 9 (2.51%) y hombres 5 (1.40), de 16 años 38 (10.61%) mujeres y 22 (6.15%) hombres, de 17 años 56 (15.64%) mujeres y hombres 42 (11.73%), de 18 años fueron 68 (18.99%) mujeres y 34 (9.50%) hombres y de 19 años 48 (13.40%) mujeres y 36 (10.05%) hombres. (Tabla y grafica No. 5).

Se evaluó el nivel socioeconómico, en donde se obtuvo que 48 (13.41%) de los adolescentes tenían un nivel alto, 137 (38.27%) un nivel medio alto, 122 (34.08%) un nivel medio bajo y 51 (14.24%) adolescentes un nivel obrero. (Tabla y gráfica número 6).

En relación al nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) se encontró lo siguiente:

En relación al concepto de enfermedad de trasmisión sexual se encontró que el nivel de conocimiento, fue bajo en 126 (35.19%) adolescentes, el nivel medio de 158 (44.13%) y 74 (20.67%) del nivel alto. (Tabla y gráfica número 7).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el reconocimientos de los diferentes tipos de ETS, se obtuvo que el nivel bajo fue de 178 (49.72) adolescentes, el nivel medio de 112 (31.28%) y el nivel alto de 68 (18.99%) adolescentes. (Tabla y gráfica número 8).

En relación al nivel de conocimiento sobre las vías para adquirir la enfermedad se encontró que predominó el nivel bajo representado por 156 (43.57%) estudiantes, le continuó el nivel medio con 132 (36.87%) alumnos y 70 (19.55%) alumnos alcanzaron un nivel alto. (Tabla y gráfica número 9).

El nivel de conocimiento sobre los datos clínicos de una ETS se obtuvo que 204 (56.98%) adolescentes tuvieron el nivel bajo, el nivel medio 93 (25.97%) y 61 (17.03%) el nivel alto. (Tabla y gráfica número 10).

Sobre el nivel de conocimiento de las complicaciones de la ETS se obtuvo un nivel bajo en 102 (28.50%) adolescentes, un nivel medio en 173 (48.32%) y un nivel alto en 83 (23.18%) adolescentes. (Tabla y gráfica número 11).

En cuanto al nivel de conocimiento de las formas de prevención de las ETS, 112 (31.28%) adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 162 (45.25%) un nivel medio y 84 (23.50%) un nivel alto. (Tabla y gráfica número 12).

En relación al comportamiento sexual de los adolescentes encuestados se encontró lo siguiente:

Respecto al inicio de relaciones sexuales, se obtuvo que 278 (77.65%) ya las habían iniciado, de los cuales 128 (35.75%) fueron hombres y 150 (41.89%) mujeres; y de los que no las habían iniciado, fueron 80 (22.34%), de los cuales 11(3.07%) eran hombres y 69 (19.27%) mujeres (Tabla y gráfica número 13).

Sobre a la edad de inicio de su primera relación sexual se obtuvo que 4 (1.43%) mujeres y 5 (1.79%) hombres, las iniciaron a los 15 años; 18 (6.47%) mujeres y 22 (7.91%) hombres las iniciaron a los 16 años, 28 (10.07%) mujeres y 42 (15.10%) hombres las iniciaron a los 17 años; 57 (20.50%) mujeres y 33 (11.87%) hombres las iniciaron a los 18 años, y 43 (15.46%) mujeres y 26 (9.35%) hombres a los 19 años. (Tabla y gráfica número 14).

En relación a la causa de inicio de la primera relación sexual se encontró lo siguiente: por curiosidad: 2 (0.72%) mujeres y 2 (0.72)hombres de 15 años; 3 (1.08%) hombres de 16 años y 1 (0.35)mujer de 17 años; por atracción física: 3 (1.08%) hombres de 15 años, 12 (4.32%) mujeres y 8 (2.88%) hombres de 16 años, 14 (5.04%) mujeres y 29 (10.43%) hombres de 17 años, 21 (7.55%) mujeres y 29 (10.43%) hombres de 18 años, y 9 (3.24%) mujeres y 24 (8.63%) hombres de

19 años; por deseo y amor: 4 (1.44%) mujeres y 8 (2.88%) hombres de 16 años, 10 (3.60%) mujeres y 13 (4.68%) hombres de 17 años, 34 (12.23%) mujeres y 4 (1.44%) hombres de 18 años, y 29 (10.43%) mujeres y 2 (0.72%) hombres de 19 años; por presión de la pareja: 2 (0.72%) mujeres de 15 años, 1 (0.35%) mujer de 16 años, 2 (0.72%) mujeres de 17 años, 2 (0.72%) mujeres de 18 años y 3 (1.08%) mujeres de 19 años; por considerar tener la edad suficiente para iniciarlas: 1 (0.35%) mujer y 1 (0.35%) hombre de 16 años, 1 (0.35%) mujer de 17 años y 2 (0.72%) mujeres de 19 años; y para estar a la altura del grupo: 2 (0.72%) hombres de 16 años. (Tabla y gráfica número 15).

En cuanto al uso de preservativo en la primera relación sexual se obtuvo que de los 278 (77.65%) adolescentes que ya las habían iniciado, sólo 172 (61.87%) adolescentes lo habían usado, de los cuales 74 (26.61%) eran mujeres y 98 (35.25%) hombres; mientras que 106 (38.13%) adolescentes no lo habían usado, de los cuales 76 (27.33%) fueron mujeres y 30 (10.79%) hombres. (Tabla y gráfica número 16).

Sobre el tener otras parejas sexuales se encontró que 38 (13.67%) mujeres y 54 (19.42%) hombres tenían otra pareja sexual; y 112 (40.29%) mujeres y 74 (26.62%) hombres no la tenían. (Tabla y gráfica número 17).

En relación al número de parejas sexuales en el último año se obtuvo que 74 (26.62%) mujeres y 38 (13.67%) hombres no habían tenido pareja sexual, 38 (13.67%) mujeres y 36 (12.95%) hombres habían tenido una pareja, 34 (12.23%) mujeres y 26 (9.35%) hombres habían tenido 2 parejas, y 4 (1.44%) mujeres y 28 (10.07%) hombres habían tenido 3 o más parejas. (Tabla y gráfica número 18).

En cuanto a la vía por la cual habían recibido información acerca de las ETS, los resultados fueron que a través de la familia 59 (16.48%) adolescentes la obtuvieron, 37 eran mujeres y 22 hombres; por la escuela 167 (46.65%), de los cuales 127 fueron mujeres y 40 hombres; por los medios masivos de comunicación 36 (10.06%) adolescentes, 20 mujeres y 16 hombres; por médico y

enfermera 17 (4.75%), de los cuales 14 fueron mujeres y 3 hombres; por compañeros de estudio 74 (20.67%) adolescentes en total, 19 mujeres y 55 hombres; y por otras vías 5 (1.39%) adolescentes, 2 mujeres y 3 hombres. (Tabla y gráfica número 19).

TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA 1

Distribución por género de los adolescentes del CCH Azcapotzalco del turno vespertino

GÉNERO	Número de adolescentes	Porcentaje
Hombres	139	38.82 %
Mujeres	219	61.17 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 1

Distribución por género de los adolescentes del CCH Azcapotzalco del turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 2

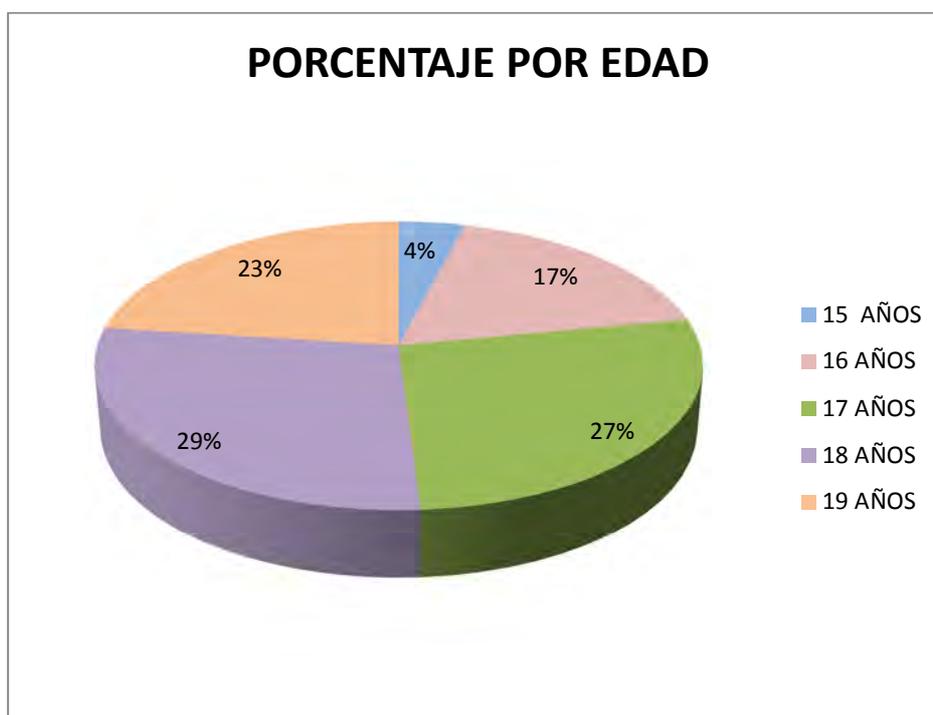
Distribución por edad de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno Vespertino

EDAD	Número de adolescentes	Porcentaje
15 AÑOS	14	3.91 %
16 AÑOS	60	16.75 %
17 AÑOS	98	27.37 %
18 AÑOS	102	28.50 %
19 AÑOS	84	23.46 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 2

Distribución por edad de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno Vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 3

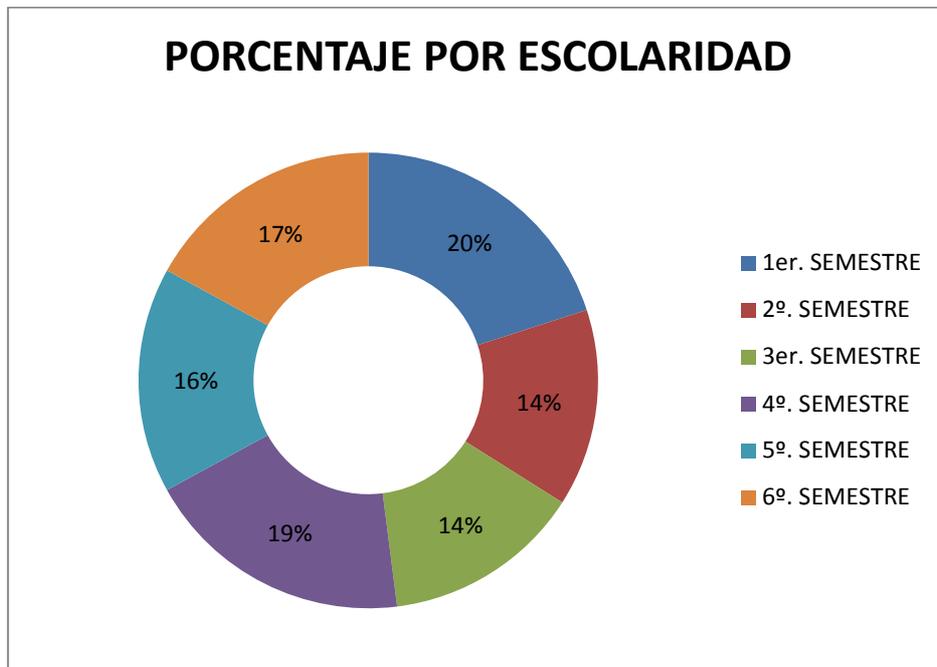
Distribución por escolaridad de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

GRADO	Número de adolescentes	Porcentaje
1er. SEMESTRE	70	19.55 %
2º. SEMESTRE	50	13.96 %
3er. SEMESTRE	52	14.52 %
4º. SEMESTRE	68	18.99 %
5º. SEMESTRE	56	15.64 %
6º. SEMESTRE	62	17.31 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 3

Distribución por escolaridad de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 4

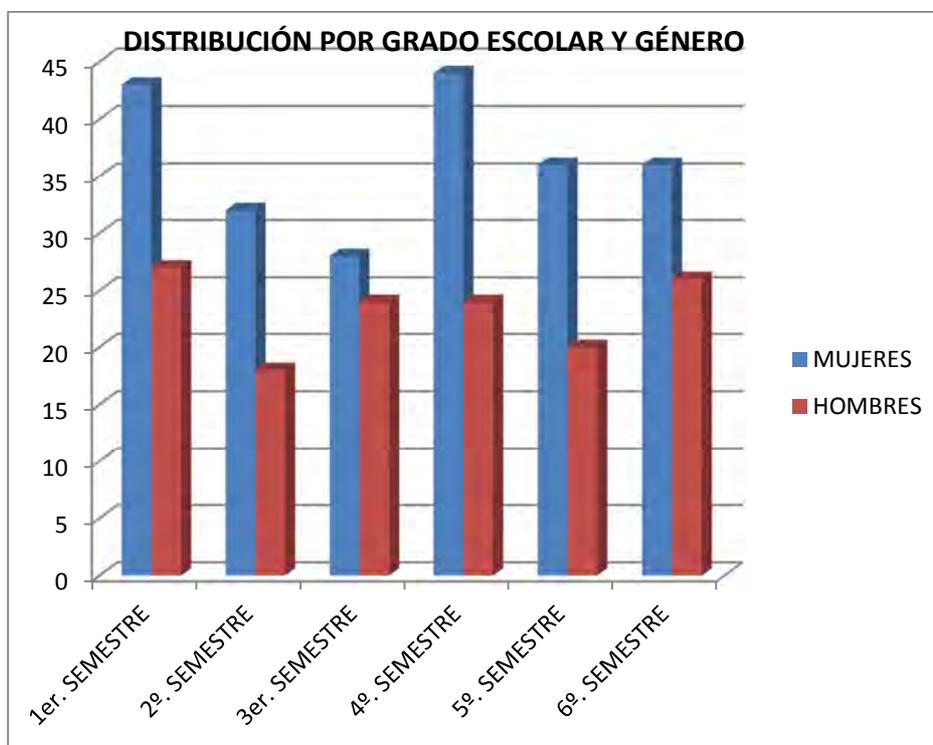
Distribución por grado escolar y género de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

GRADO	MUJERES	HOMBRES
1er. SEMESTRE	43	27
2º. SEMESTRE	32	18
3er. SEMESTRE	28	24
4º. SEMESTRE	44	24
5º. SEMESTRE	36	20
6º. SEMESTRE	36	26

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 4

Distribución por grado escolar y género de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 5

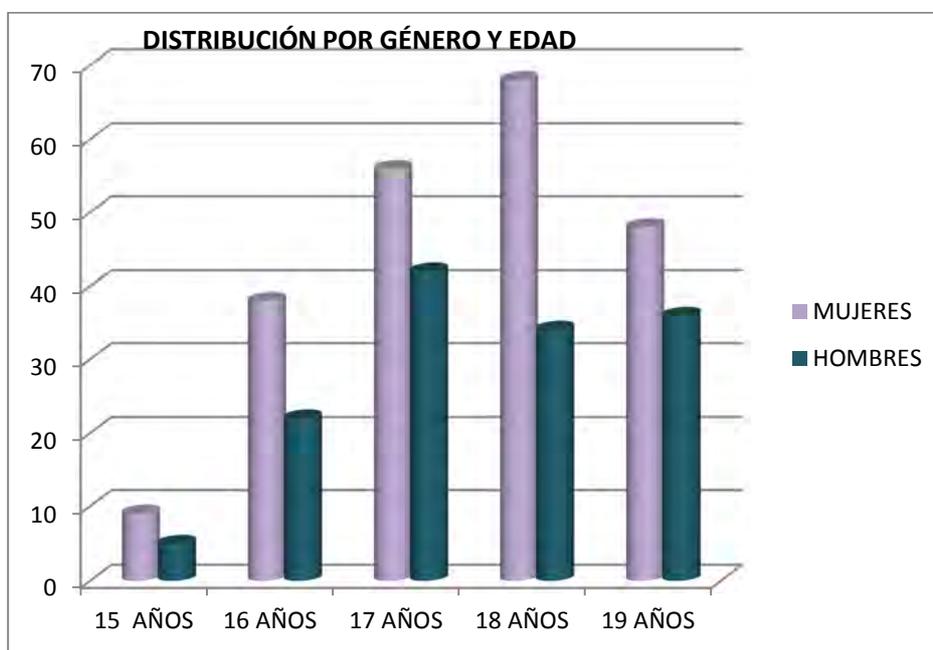
Distribución por edad y género de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

EDAD	MUJERES	HOMBRES
15 AÑOS	9	5
16 AÑOS	38	22
17 AÑOS	56	42
18 AÑOS	68	34
19 AÑOS	48	36

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 5

Distribución por edad y género de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 6

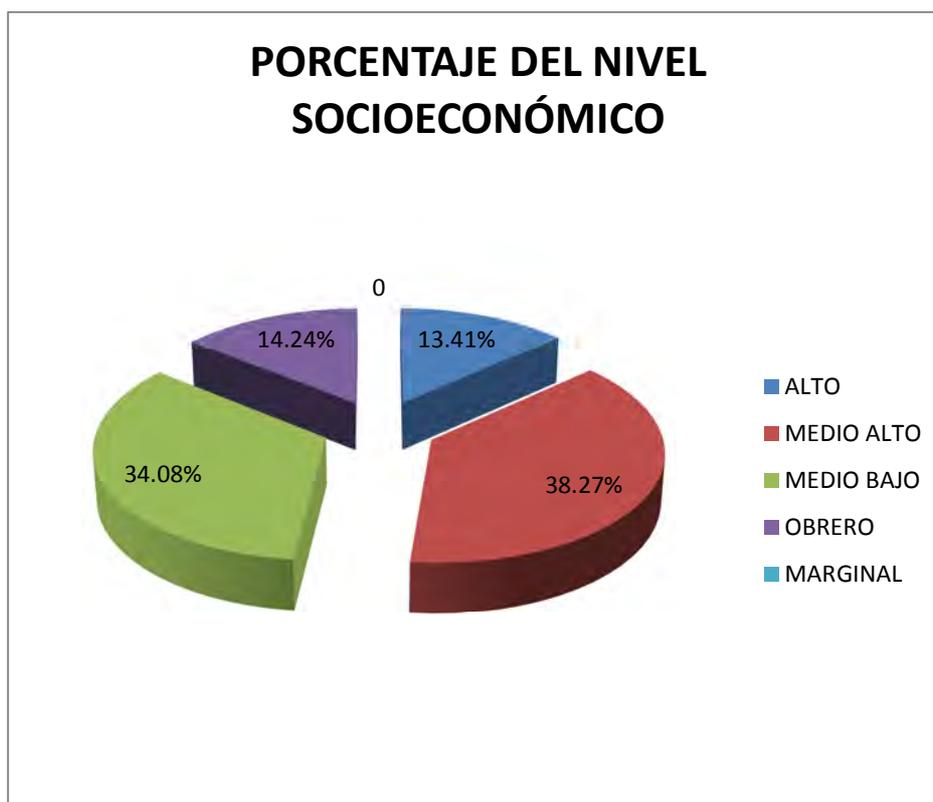
Nivel socioeconómico de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	NÚMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
ALTO	48	13.41 %
MEDIO ALTO	137	38.27 %
MEDIO BAJO	122	34.08 %
OBRERO	51	14.24 %
MARGINAL	0	0

Fuente: Cuestionario del método de Graffar

GRÁFICA 6

Nivel socioeconómico de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario del método de Graffar

TABLA 7

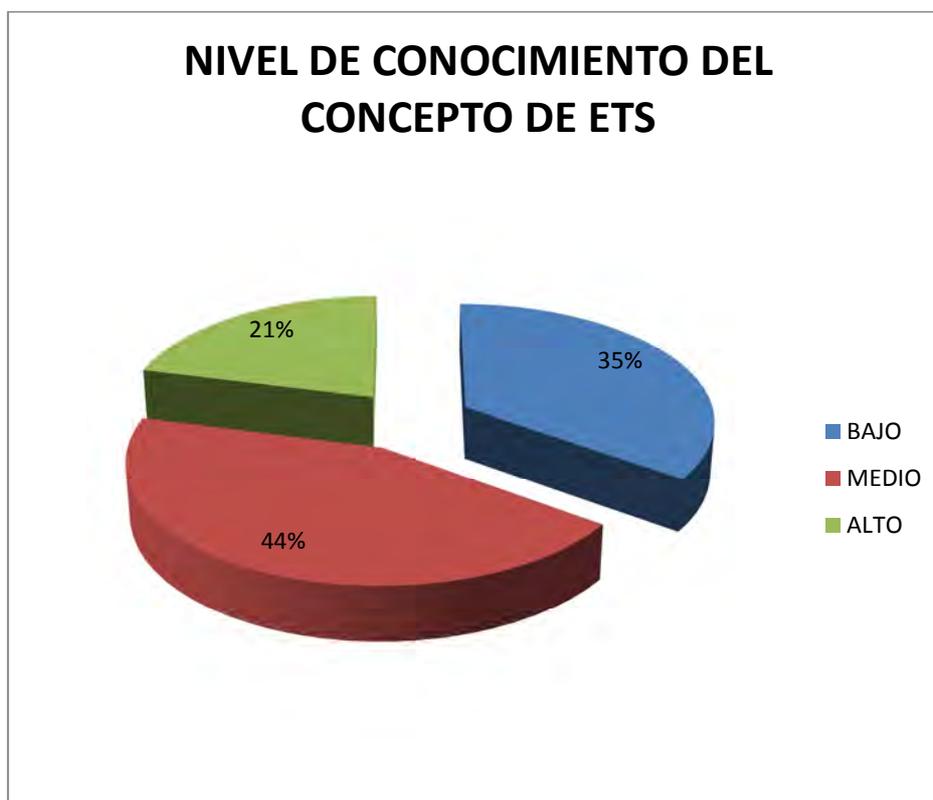
Nivel de conocimiento sobre concepto de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
BAJO	126	35.19 %
MEDIO	158	44.13 %
ALTO	74	20.67 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 7

Nivel de conocimiento sobre concepto de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 8

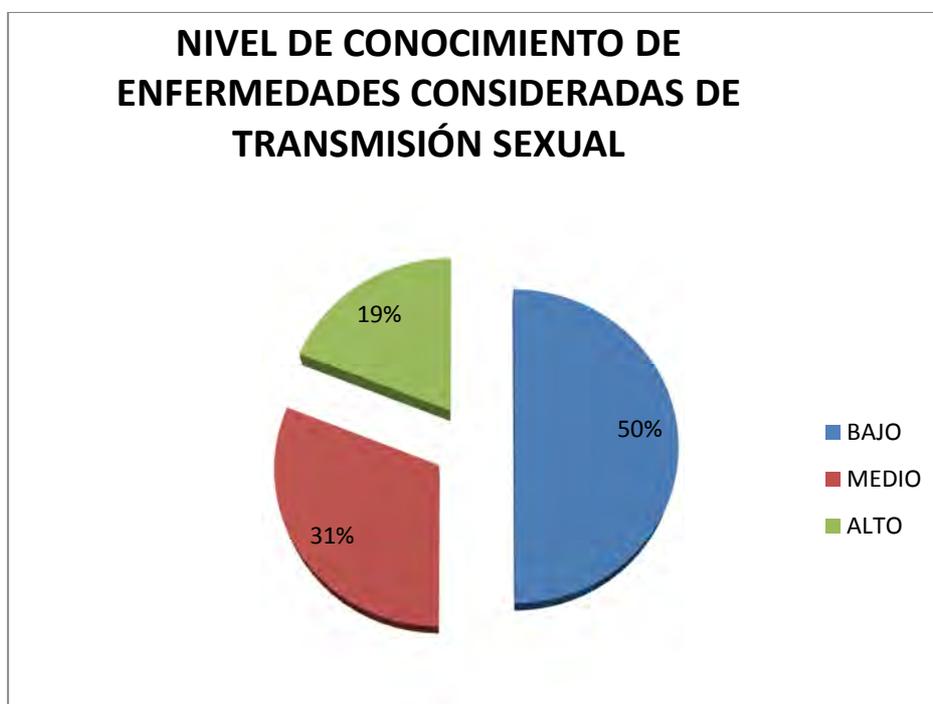
Nivel de conocimiento sobre el reconocimiento de los tipos de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
BAJO	178	49.72 %
MEDIO	112	31.28 %
ALTO	68	18.99 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 8

Nivel de conocimiento sobre el reconocimiento de los tipos de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 9

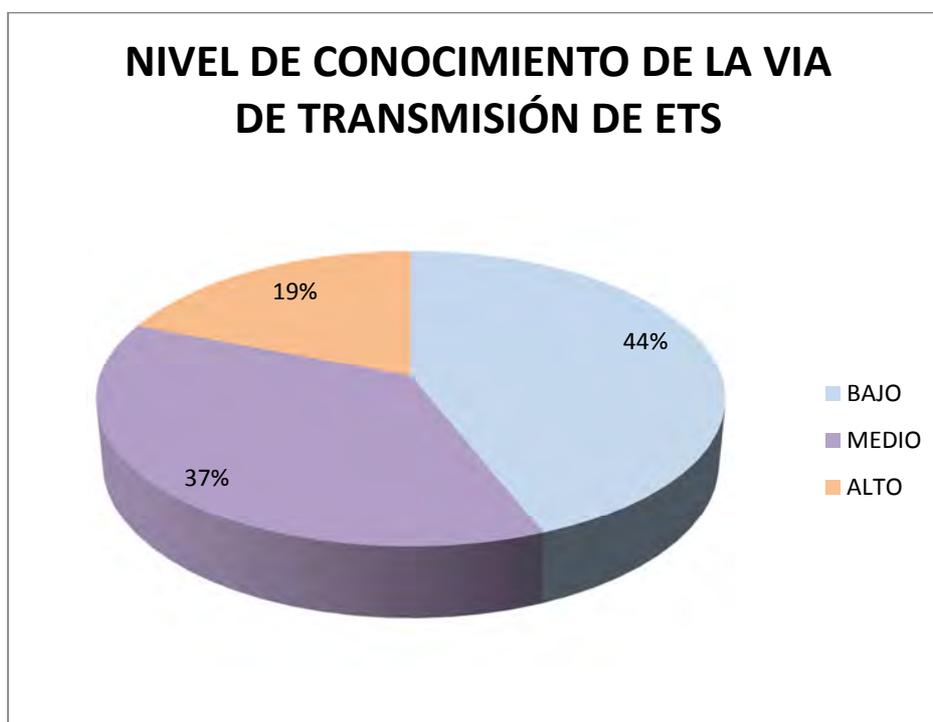
Nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
BAJO	156	43.57 %
MEDIO	132	36.87 %
ALTO	70	19.55 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 9

Nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 10

Nivel de conocimiento sobre datos clínicos de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
BAJO	204	56.98 %
MEDIO	93	25.97 %
ALTO	61	17.03 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 10

Nivel de conocimiento sobre datos clínicos de ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 11

Nivel de conocimiento sobre complicaciones de las ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
BAJO	102	28.50 %
MEDIO	173	48.32 %
ALTO	83	23.18 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 11

Nivel de conocimiento sobre complicaciones de las ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 12

Nivel de conocimiento sobre formas de protección de las ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
BAJO	112	31.28 %
MEDIO	162	45.25 %
ALTO	84	23.50 %

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 12

Nivel de conocimiento sobre formas de protección de las ETS en adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 13

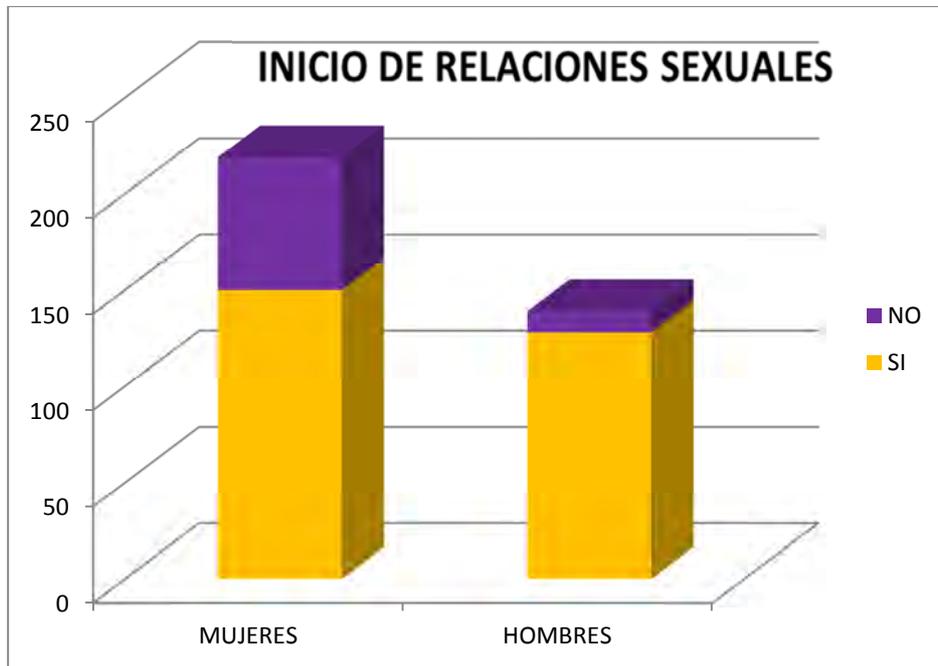
Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	MUJERES	HOMBRES
SI	150	128
NO	69	11

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 13

Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 14

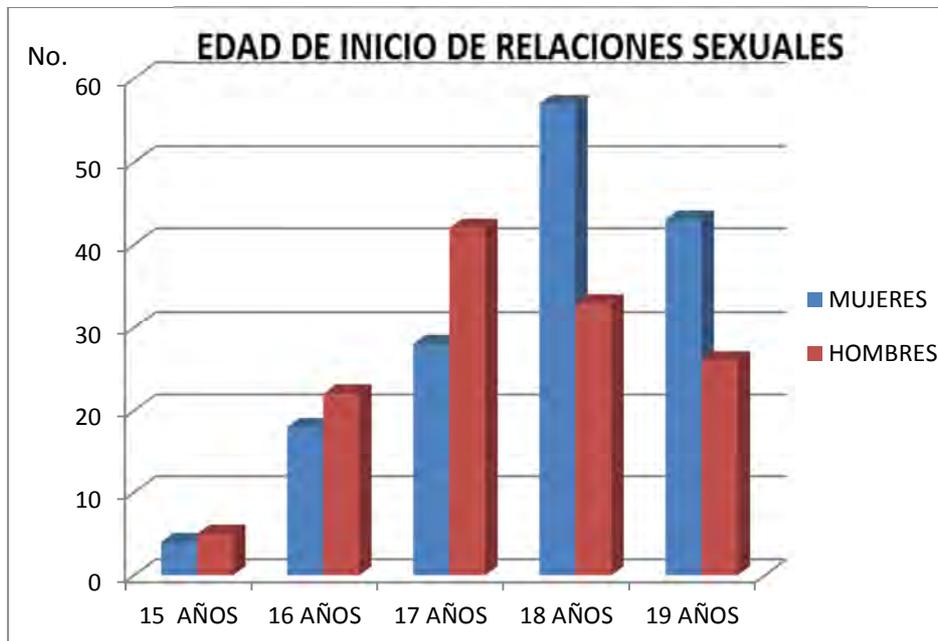
Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	MUJERES	HOMBRES
15 AÑOS	4	5
16 AÑOS	18	22
17 AÑOS	28	42
18 AÑOS	57	33
19 AÑOS	43	26

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 14

Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 15

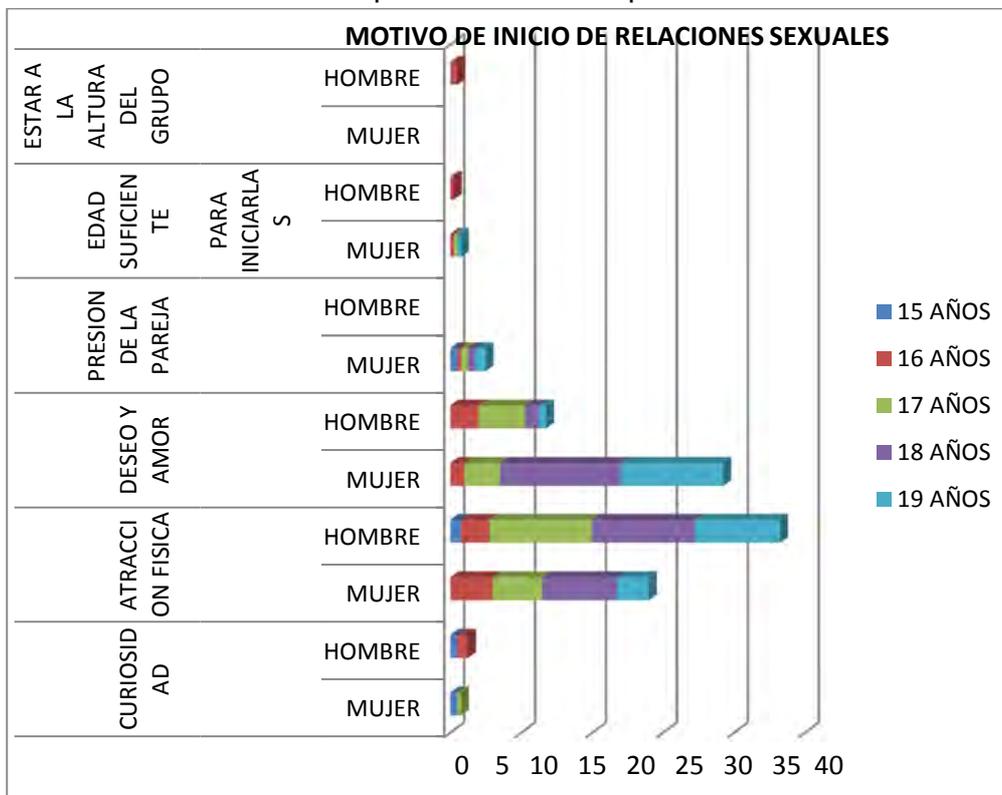
Causa de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

EDAD (AÑOS)	CURIOSIDAD		ATRACCIÓN FÍSICA		DESEO Y AMOR		PRESIÓN DE LA PAREJA		EDAD SUFICIENTE PARA INICIARLAS		ESTAR A LA ALTURA DEL GRUPO	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
15	2	2	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0
16	0	3	12	8	4	8	1	0	1	1	0	2
17	1	0	14	29	10	13	2	0	1	0	0	0
18	0	0	21	29	34	4	2	0	0	0	0	0
19	0	0	9	24	29	2	3	0	2	0	0	0

M: Mujer H: Hombre Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 15

Causa de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 16

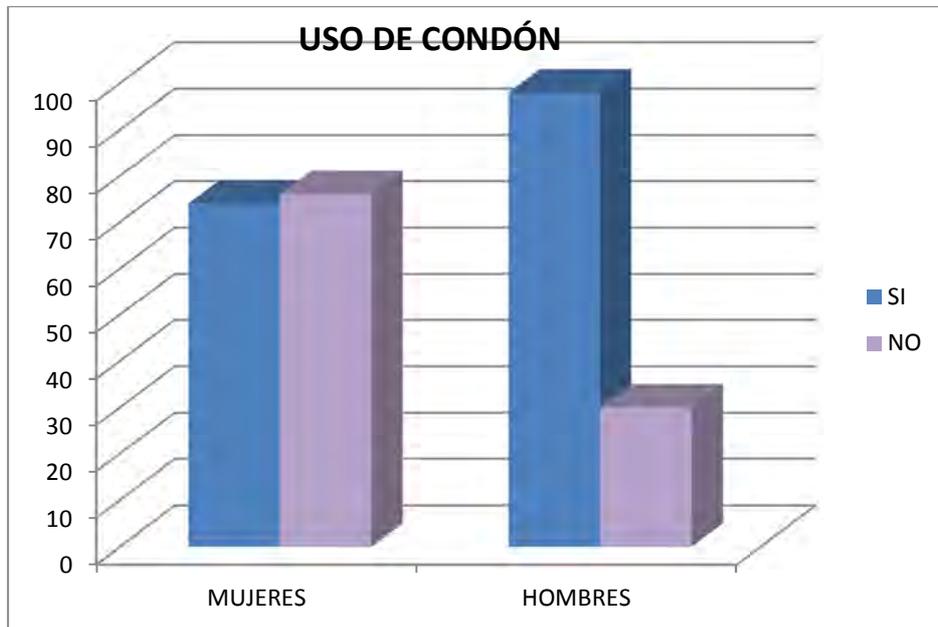
Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

USO DE CONDÓN	MUJERES	HOMBRES
SI	74	98
NO	76	30

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 16

Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 17

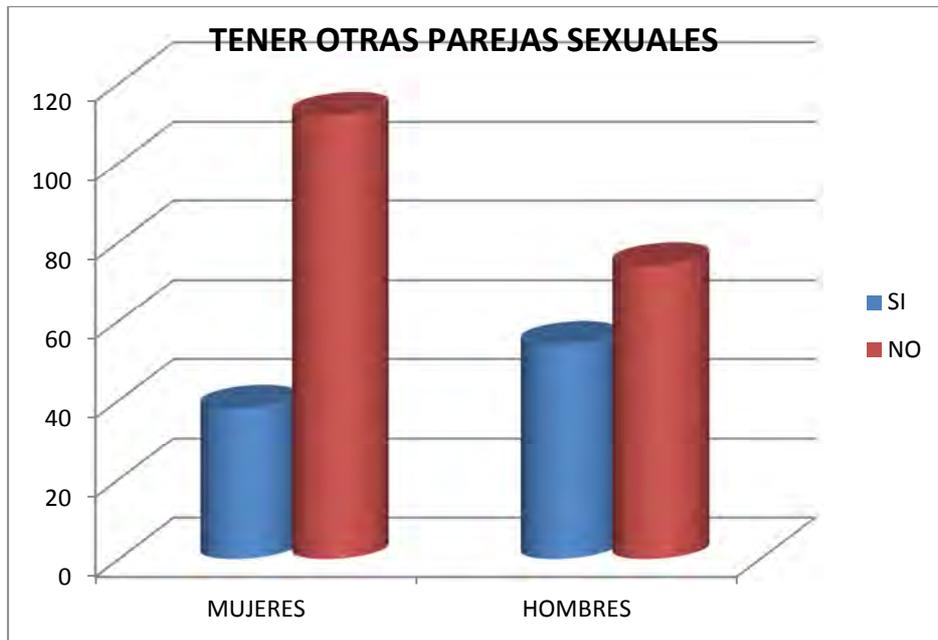
Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

TENER PAREJAS SEXUALES	MUJERES	HOMBRES
SI	38	54
NO	112	74

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 17

Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 18

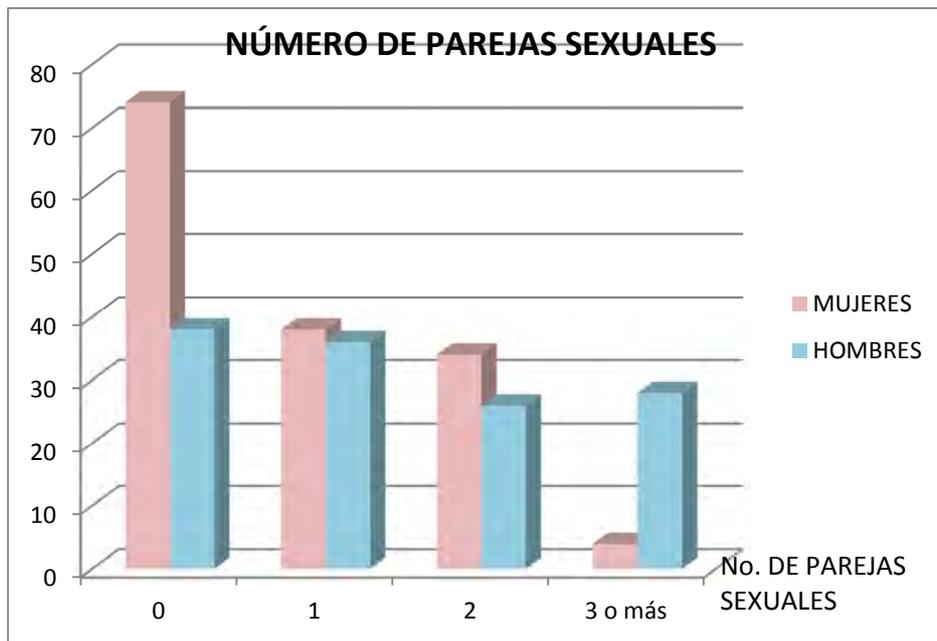
Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

No. PAREJAS SEXUALES	MUJERES	HOMBRES
0	74	38
1	38	36
2	34	26
3 o más	4	28

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 18

Comportamiento sexual de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

TABLA 19

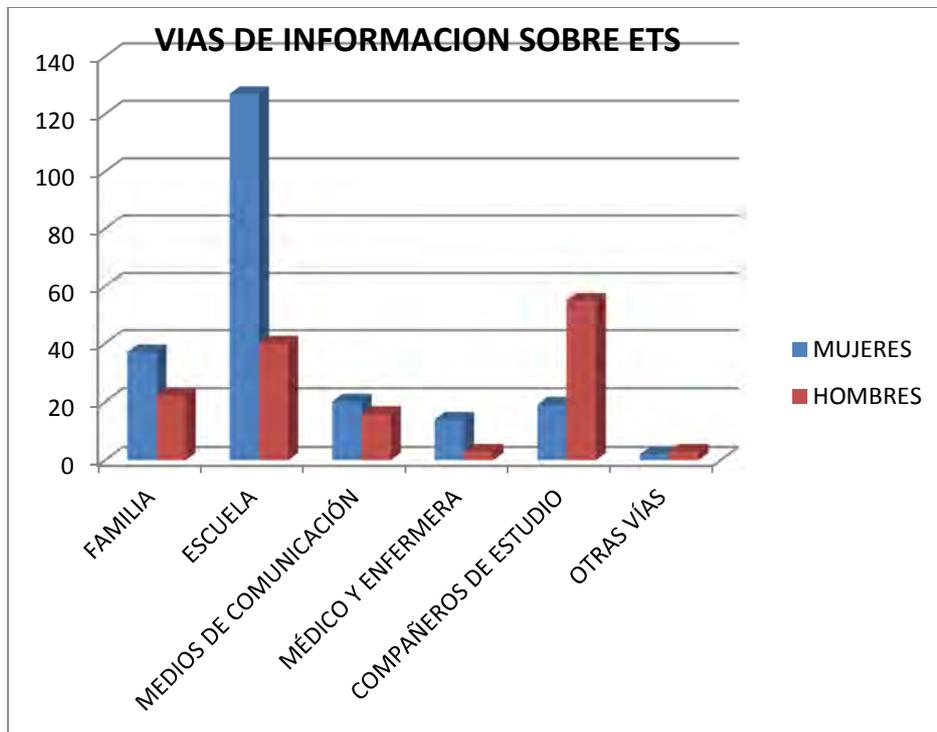
Principal vía de información sobre ETS de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino

VIA DE INFORMACIÓN	MUJERES	HOMBRES
FAMILIA	37	22
ESCUELA	127	40
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	20	16
MÉDICO Y ENFERMERA	14	3
COMPAÑEROS DE ESTUDIO	19	55
OTRAS VÍAS	2	3

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

GRÁFICA 19

Principal vía de información sobre ETS de los adolescentes del CCH Azcapotzalco turno vespertino



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre ETS

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que tienen los adolescentes del CCH Azcapotzalco, utilizando un cuestionario diseñado y validado para este fin.

Del análisis de los resultados cabe destacar, que el mayor número de adolescentes participantes, fueron mujeres en un 61.17%; como lo encontrado en el estudio realizado por Falcao Júnior y cols, donde el 66% de los participantes fueron del sexo femenino. En cuanto a las edades en donde se observó mayor número de encuestados de ambos sexos, oscilaban entre los 17, 18 y 19 años con un 27.37%, 28.50% y 23.46% respectivamente, sumando los valores da un 79%, lo que supera en mucho al porcentaje encontrado en el mismo estudio de Falcao, donde predominaron las edades de 17 a 19 años con un 56.6%; y en base a los semestres, el primero y cuarto predominaron, con un 20% y 19% respectivamente, con la mayoría de adolescentes participantes.

En cuanto al nivel socioeconómico pudimos observar, que entre el 34 y el 38% de los adolescentes, contaban con un nivel medio bajo y medio alto respectivamente; en contra de lo esperado, ya que actualmente existe mayor acceso a la información sobre temas de educación sexual, y se pensaría que la gente con mayor poder adquisitivo, estuviera mejor informada sobre estos tema, por la mayor facilidad de acceso a internet o a la asistencia médica; aunque estos resultados son similares a los reportados por Carmen Santín Vilariño y cols, quienes encontraron que el estrato socioeconómico en la mayoría de ellos se encontró entre el 22% un nivel alto, 42% un nivel medio alto y un 36% un nivel medio bajo. Se observó que 44% de los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el concepto de una enfermedad de transmisión sexual y un 35% un nivel bajo, como lo encontrado por Aspilcueta Gho y cols en su estudio, donde reportan un nivel de conocimiento medio del 49% y bajo en el 36%.

Sobre el conocimiento de los diferentes tipos de ETS, se encontró un nivel bajo del 50% y medio del 31%; parecido a lo reportado por Falcão Júnior y cols donde reportan en su estudio que un 49% tenían un nivel bajo y sólo el 12% un nivel alto.

Los adolescentes mostraron tener opiniones ilusorias sobre la vía de transmisión de las ETS, ya que en el 44% de éstos, se encontró un nivel bajo y un 37% de un nivel medio; en similitud con lo reportado por Falcão Júnior y cols, que reportan un 59% de nivel bajo y 34% del medio; por lo que se demuestra la falta de información que poseen en este sentido los adolescentes.

El 57% de los adolescentes mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre los datos clínicos que se presentan en una ETS, como lo reportado por Aspilcueta Gho y cols, quienes refieren que previo al uso de la estación "YES" los adolescentes tenían un 63% de nivel de conocimiento bajo y posteriormente pasó al 3%.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las complicaciones que se pueden tener por una ETS, el 48% tuvo un nivel medio y el 29% un nivel bajo, como lo encontrado por Falcão Júnior y cols, quienes refieren un nivel de conocimiento medio del 49% y bajo del 27% en su estudio.

Con un 45% encontramos un nivel de conocimiento medio sobre las formas de prevención de las ETS y un nivel bajo en el 31% de los adolescentes; similar a lo reportado por el Dr. Barella Balboa JL y cols en su estudio, ya que reporta que el 68.7% tuvo un nivel medio y el 28.1% un nivel bajo.

Abordando los aspectos sexuales de los adolescentes, se encontró que el 78% ya había comenzado a tener relaciones sexuales; como lo reportado por Falcão Júnior y cols, quienes refieren en su estudio que el 69.6% ya las habían iniciado. El 82% de éstos, las habían iniciado entre los 17 y 19 años, semejante a lo reportado por Carmen Santín Vilariño y cols, quienes refieren la edad de inicio entre los 13 años para los hombres y los 15 años para las mujeres.

En cuanto a la causa de inicio de las relaciones sexuales, se obtuvo que el 54% lo habían hecho por atracción física y el 37% por deseo y amor; de éstos, el 62% utilizó preservativo, en su mayoría fueron los hombres con un 35%; concordando con lo obtenido por Carmen Santín Vilariño y cols, quienes reportan que el 76% de los encuestados, no utilizó condón

El 33% de los adolescentes tenían otras parejas sexuales; de ellos, el 19% eran hombres; en relación al número de parejas sexuales en el último año, se encontró que el 48% de las mujeres y hombres tuvieron entre 1 y 2 parejas; un poco diferente a lo encontrado por Carmen Santín Vilariño y cols, ya que refieren en su estudio con un promedio de parejas sexuales hasta los 18 años, de 3 el hombre y la mujer 2.

En relación a la vía principal por la cual habían recibido información acerca de las ETS, se obtuvo que el 35% la habían obtenido de la escuela, correspondiendo solo a las mujeres, y en que 15% lo habían obtenido de un compañero de estudio, en el caso de los hombres; siendo estas dos vías las más relevantes, ya que sólo el 10% de las mujeres y el 6% de los hombres, obtuvieron la información de la familia; semejante a lo reportado por Falcão Júnior y cols, donde la fuente de informaciones que los jóvenes obtuvieron sobre las ETS, se encontró la triada escuela, amigos y familia como la más referida por los estudiantes, siguiendo las frecuencias 31.2%, 40.8% y 28%, respectivamente.

CONCLUSIONES

Con lo obtenido en este estudio, podemos concluir que los niveles de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS), obtenidos por las encuestas, se encuentran con niveles bajos en cuanto al reconocimiento en el tipo de ETS en un 50%, en la vía de transmisión en un 43.57 % y en el reconocimiento de datos clínicos en un 57%; siendo este último, el rubro de mayor desconocimiento. Para el nivel de conocimiento medio, las mayores proporciones se encontraron en las complicaciones de las ETS en un 48.32% y en las formas de protección en un 45%. Observando que para el nivel de conocimiento alto, en todos los rubros, no pasó del 20%. Por lo que podemos concluir que más de la mitad de los adolescentes del CCH Azcapotzalco encuestados tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo sobre las enfermedades de transmisión sexual. Estos padecimientos se están incrementando más rápido entre jóvenes menores de 20 años, por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre estas enfermedades, es importante en esta población de riesgo. Esta situación se observa reflejada en el bajo nivel de conocimiento que se tiene sobre estos padecimientos, este aspecto tan importante favorece proporcionalmente que los adolescentes no tomen las medidas necesarias para protegerse de estas enfermedades, aumentando el riesgo de padecerlas y transmitir las.

Los resultados de la presente investigación demuestran que los adolescentes del CCH Azcapotzalco del área de influencia de la UMF 33 no reconocen los datos clínicos de las enfermedades de transmisión sexual, ya que 57% de ellos, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; lo que constituye un obstáculo en la lucha contra estos padecimientos, ya que los jóvenes pueden relacionar los síntomas con enfermedades banales o de otro origen y no brindar desde un inicio la importancia requerida a los mismos, por consiguiente no van a pedir ayuda ni asesoramiento inmediato; no solo por el desconocimiento, a veces también por temor a las reacciones de ira y hostilidad por parte de la familia, la pareja, o los compañeros.

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, como se encontró en este estudio que fue entre los 17 (27.37%), 18 (28.50%) y 19 años (23.46%), en la

mayoría de los adolescentes; las múltiples parejas sexuales, que en la mayoría de los adolescentes osciló entre 1 (26.62%) y 2 (21.58%) en su mayoría; la falta generalizada del uso de medios de protección, como lo encontrado en este estudio, donde hubo 106 (38.13%) adolescentes quienes no usaron preservativo; así como las variables sociales, como el nivel socioeconómico que en este caso la mayoría se encontró en un nivel medio alto en 137 (38.27%) adolescentes y medio bajo en 122 (34.08%); que hacen de los adolescentes una población con mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, como VIH/SIDA que es de las más alarmantes.

En el presente estudio, la principal vía de información por la cual los adolescentes obtuvieron la información de las ETS, fue a través de la escuela en el caso de las mujeres y de un compañero de estudio en el caso de los hombres; por lo que la falta de comunicación entre padres e hijos, al no constituir la familia una de las principales fuentes de información en la educación sexual de sus miembros, manifiesta la existencia de tabúes que obstaculizan el normal proceso de compenetración y confianza para hablar deliberadamente del tema y así contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Educar y brindar información en este sentido les permite a los adolescentes evitar el contacto con un compañero infectado y contribuir a que el joven enfermo acuda en busca de ayuda y tratamiento médico.

La actual epidemia de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA es la mayor amenaza para la salud de los jóvenes; esto incluye el riesgo de infertilidad, cáncer y muerte, que son algunas de las consecuencias de estas enfermedades que desde el punto biológico afecta a quienes la padecen. Nos encontramos en un medio social donde las posibilidades de educación son accesibles e iguales para todos, en cambio, otras regiones del mundo no cuentan con nuestros privilegios, abundan en ellas la ignorancia y el analfabetismo propiciado por los sistemas políticos y económicos imperantes, dejando al margen de sus intereses importantes problemas sociales y de salud.

Vale la pena señalar que pese a los esfuerzos realizados por los medios masivos

de difusión, aún son insuficientes o no responden a las expectativas de los jóvenes; ya que los resultados obtenidos de la presente investigación plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas que debemos utilizar para la aplicación de programas específicos de promoción y prevención de salud en la comunidad adolescente.

En la UMF 33 “El Rosario” se cuenta con el departamento de fomento a la salud y el de trabajo social, los cual se encargan de proporcionar información a los adolescentes sobre temas de alimentación, actividad física y sexualidad de forma semestral, acudiendo a su centro de estudio y en periodos vacacionales, en la unidad médica; a pesar de ello, aún continúan con un nivel de conocimiento bajo sobre las enfermedades de transmisión sexual.

SUGERENCIAS

- Implementar estrategias educativas para mejorar el nivel de conocimiento acerca de las ETS y del VIH-SIDA mediante videos educativos, la distribución de carteles y folletos y a la transmisión de una serie de comerciales en la radio.
- Preparación especial sobre el tema a maestros y padres de familia.
- Realizar visitas a centros o albergues donde hay pacientes que no tienen familia, para tener contacto y una experiencia más personal.
- Realizar un módulo en el CCH Azcapotzalco donde se brinde orientación confidencial por parte de un especialista de la salud.
- Envió al módulo de adolescentes de las UMF para orientación sobre el tema
- La información que se brinde con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre las ETS debe ser periódica, creíble, viable e interesante para que los alumnos puedan valorarla adecuadamente e incorporarla en la práctica diaria como una necesidad inminente.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el establecimiento de un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA. Serie OMS sobre SIDA N°1. Ginebra: OMS; 1988.
2. Caballero HR, Villaseñor SA. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública Méx. 2003; 45 (1):108-114.
3. Cortés AA, García RR, Fullerat AR, Fuentes AJ. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Rev. Cubana Med. Trop. 2008; 52 (1):48-54.
4. GPC. Enfermedades de transmisión sexual en adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. México: Secretaria de Salud. 2008
5. Pineda LT, Ramos CM, Frias CM, Cantú MP. Encuesta sobre Salud Reproductiva en Estudiantes Adolescentes de Educación Media Superior en Monterrey, N. L. (México) Revista Salud Publica y Nutrición. 2000; 1 (4):54-61.
6. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño-Secretaria de Salud. La Salud de adolescentes en cifras. Salud Pública Méx. 2003; 45 (1):153-165.
7. Peláez MJ. Adolescencia y sexualidad. En: Controversias sobre una vida que comienza. La Habana: Ed. Científico Técnica; 1996:94.
8. Blow RW. Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. Chile: RevSojia. 1994; 10(3):31-4.
9. Cabrera del Castillo MA, Martín D.az J, Luquín Ajuria A, Orueta Sánchez R, López Castro F. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre sexualidad en dos colectivos de jóvenes-adolescentes. Centro de Salud 1996; 4: 297-302.
10. Rasmussen CB, Hidalgo SM, Alfaro AN. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. Salud Pública Méx. 2003; 45 (1):81-91.
11. Delima C, Espinoza Y, Gutiérrez J, Pargas W, Pérez C, Pinto A. Nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo en Adolescentes antes y después de la aplicación de talleres educativos en estudiantes de 6to grado de la E. U. Bolivariana "Dr. Juan Tamayo Rodríguez". Ruezga Norte, Barquisimeto. Enero-Mayo, 2006

12. Gayet CC, Rosas CG, Uribe PE. Con quién hablan los adolescentes mexicanos de SIDA. *Salud Pública de Méx.* 2000; 44 (1):122-128.
13. Adolescencia y sexualidad. El gran libro de la sexualidad, fascículo 6. Quito: Diario Hoy; 2007.
14. Maddaleno MP, Morello FE. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública Méx.* 2003; 45 (1):132-139.
15. Pineda LT, Ramos CM, Frias CM, Cantú MP. La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. *Revista Salud Pública.* 2003; 2 (1): 74-81.
16. Aguilar PS. Planeando tu vida. Programa de educación sexual para adolescentes. México, DF: 1989:67-72.
17. Barbera, E. y Navarro, E., (2000). La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 2000; 15 (1), 63-75
18. La salud del adolescente y el joven. Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. Ginebra: OPS/OMS, 1995:70-83.
19. Guillen Campos M. Prevención en la infección por VIH/SIDA. Una opción por la vida. *Psicología Científica.* Artículo publicado el 19 de abril de 2007.
20. Delima C, Espinoza Y, Gutiérrez J, Pargas W, Pérez C, Pinto A. Nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo en Adolescentes antes y después de la aplicación de talleres educativos en estudiantes de 6to grado de la E. U. Bolivariana "Dr. Juan Tamayo Rodríguez". Ruzga Norte, Barquisimeto. Enero-Mayo, 2006
21. Ramírez JA, González GM. Cavazos RJ. Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas de sida. México, 2006 Enero - Marzo 7(1)
22. González GC, Rojas MR, Hernández SM, Olaiz FG. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pub Mex* 2005;47(3):209-218.
23. Falcão Júnior J, Vieira Freitas L, MouraLopes E, De Oliveira Rabelo, S, BezerraPinheiro A, Barbosa Ximenes L. Conocimiento de los adolescentes sobre las conductas y prácticas dirigidas a la anticoncepción y prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual – ETS. Rio de Janeiro (RJ): GuanabaraKoogan; 2009; 15 (1): 1-13.

24. Aspilcueta Gho D, Calderón Saldaña JP, Alzamora de los Godos Urcia L. Conocimientos y uso del condón y prevención de ETS en usuarios de las estaciones "YES" de Inppares de Lima Metropolitana. Rev. Med. Vallejiana 2002; 4(1): 55-62.
25. Santín Vilariño C, Torrico Linares E, López López MJ, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de psicología España, 2003; 19 (1): 81-90.
26. Barella Balboa JL, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Rev salud pública 2009; 11 (1): 14-26.
27. Hernández NM, Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes. 2010 pag.39-41.
28. Barrera JR, Enríquez NM. Actitudes sobre VIH-SIDA en adolescentes del CCH Azcapotzalco. México 2012.
29. Censo de población y vivienda 2012, Volumen 1, Número 1, Marzo 29, 2012
30. Guerrero Masiáa M, García-Jiménez E, Moreno López A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. Revista Pediatría de Atención Primaria, España 2008; X (39):49-58.
31. Gascón Jiménez JA, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez FJ, Pérula de Torres LA, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Conocimientos de los adolescentes sobre el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Aten Primaria. 2003;32 (04): 216-22.

ANEXOS

ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL**

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos de los adolescentes que cursan estudios de bachillerato de nuestro entorno respecto de la salud sexual. El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tienes que poner tu edad, género, escolaridad y marcar con una X en el ítem que creas es tu respuesta. Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con toda sinceridad. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideras. Gracias por tu colaboración.

Sección 1

Elementos conceptuales y aspectos para evaluar conocimientos sobre ETS.

1. Edad: _____

2. Género: Femenino _____ Masculino _____

3. Escolaridad (semestre que cursa actualmente):

4. ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Es una enfermedad contagiosa.
- b) Se adquiere por el aire.
- c) Es producida por varios microorganismos.
- d) Se adquiere fundamentalmente por contacto sexual, no siendo esta su única vía de transmisión.
- e) Es producida por bacterias y virus exclusivamente.

5. De las siguientes enfermedades: ¿cuáles usted considera una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Herpes simple.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Hepatitis B.
- d) Giardiasis.
- e) Moniliasis.
- f) Condilomas.
- g) Trichomoniasis.

- h) Clamydiasis.
- i) VIH/SIDA.
- j) Chancro blando.
- k) Embarazo ectópico.
- l) Sífilis
- m) Gonorrea.
- n) Amebiasis.
- o) Linfogranuloma venéreo.

6. ¿Por qué vías pueden adquirirse las enfermedad de transmisión sexual?

- a) A través del sudor.
- b) Contacto sexual no protegido.
- c) Sangre o hemoderivados contaminados.
- d) Convivir con enfermos de SIDA.
- e) Transmisión de la madre al feto.
- f) A través de la saliva.
- g) Intercambios o uso de jeringuillas y agujas contaminadas.

7. ¿Cómo usted reconoce una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Goteo o secreción anormal por el pene o la vagina.
- b) Dolor vaginal o en el pene al orinar, en el caso del varón dolor durante la eyaculación (emisión de semen).
- c) Ardor y dolor al defecar.
- d) Lesiones, protuberancias, ampollas o manchas en genitales, ano, boca, piel.
- e) Adenopatías (secas), fundamentalmente en región inguinal.

Sólo en el caso de la mujer.

- f) Dolor en la zona pélvica o bajo vientre.
- g) Ardor o picazón en la vagina o sus bordes.
- h) Sangrado anormal por la vagina.
- i) Dolor vaginal durante el acto sexual.

8. ¿Qué consecuencias puede tener una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Provocar abortos en mujeres embarazadas
- b) Enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer.
- c) Estrechez uretral (reducción del calibre del orificio de salida de la orina).
- d) Infertilidad femenina (no poder tener hijos).
- e) Infertilidad masculina (imposibilidad de fecundar el óvulo).
- f) Provocar partos pre-términos en mujeres embarazadas.
- g) Cáncer de los genitales masculinos y femeninos.
- h) Muerte.
- i) Mujeres con hijos bajo peso al nacer.
- j) Diseminación de la infección a otros órganos y sitios del cuerpo humano. (Corazón, articulaciones, etc).

9. ¿Cuáles son las formas de protegerse de una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- b) Vacunándose.
- c) Manteniendo una relación monógama (con una persona que no ha contraído infección).
- d) No utilizando baños públicos.

- e) Tomando tabletas anticonceptivas.
- f) Bañarse o lavarse los genitales después del acto sexual.
- g) Usando condón (desde el inicio hasta el final de la relación sexual y debe usarse cada vez que la persona mantenga relaciones íntimas con una persona no monógama u otra pareja sospechosa).

Elementos relacionados con el comportamiento sexual.

10. ¿Usted ha tenido relaciones sexuales? Si la respuesta es negativa pase a la última pregunta.

- a) Sí.
- b) No.

11. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Edad ___ años.

12. ¿Qué le motivó tener su primera relación sexual?

- a) Curiosidad.
- b) Atracción física.
- c) Por deseo y amor.
- d) Presión por parte de la pareja.
- e) Consideraba que ya tenía edad para iniciar las relaciones sexuales.
- f) Para estar a la altura del grupo.

13. ¿Usó el condón en su primera relación sexual?

- a) Sí.
- b) No.

14. ¿Usted tiene otra u otras parejas sexuales?

- a) Sí.
- b) No.

15. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en el último año?

16. ¿Por qué vía ha recibido mayor información sobre el tema tratado?

- a) A través de la familia
- b) La escuela.
- c) Medios masivos de comunicación (televisión, radio).
- d) Médico y enfermera del consultorio.
- e) Compañeros de estudio.
- f) Otras vías.

ANEXO 2.

METODO DE GRAFFAR.

Sirve para determinar el nivel socioeconómico de la familia. En la parte superior del cuadro, las letras señalan las cuatro variables en que se basa el método; el puntaje va de 1 al 5 y se indican los diferentes niveles en que se subdivide cada variable. Para clasificar el estrato socioeconómico se suman las cantidades señaladas en cada una de las siguientes variables:

A: PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA:

- 1.-Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
- 2.-Profesionista técnico, mediano comerciante o de pequeña industria, etc.
- 3.-Empleado sin profesión técnica definitiva o universidad inconclusa.
- 4.-Obrero especializado: tractorista, taxista, etc.
- 5.-Obrero no especializado, servicio doméstico.

B: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:

1. Universitaria o su equivalente.
2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa
3. Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
4. Educación primaria completa.
5. Primaria incompleta, analfabeta

C. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS:

1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.) deportistas profesionales.
3. Sueldo quincenal o mensual
4. Salario diario o semanal
5. Ingresos de origen público o privado (subsidios)

D. CONDICIONES DE VIVIENDA.

1. Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Vivienda con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias
4. Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

ESTRATO	A	B	C	D	ESTRATO
1					ALTO
2					MEDIO ALTO
3					MEDIO BAJO
4					OBRERO
5					MARGINAL

PUNTUACIÓN DEL MÉTODO DE GRAFFAR	ESTRATO
04-06	ALTO
07-09	MEDIO ALTO
10-12	MEDIO BAJO
13-16	OBRERO
17-20	MARGINAL

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina familiar No 33 "El Rosario". del 20/11/2013 al 10/12/ 2013.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del CCH Azcapotzalco, área de influencia de la UMF 33. JUSTIFICACIÓN: Los jóvenes, que tienen entre 15 y 19 años de edad, desempeñan un papel muy importante en el desarrollo social y económico de un país. Si la sociedad brinda orientación adecuada y apropiada, además de oportunidades de desarrollo en áreas como educación, salud, empleo y recreación, los jóvenes podrán transitar a la edad adulta y contribuir significativamente en el desarrollo de sus sociedades, por lo tanto, es de suma importancia conocer un poco más de ellos. En México, la proporción de población joven en las distintas entidades federativas varía entre el 24.9 y el 29.8 por ciento. El Distrito Federal es la entidad con la menor proporción y Quintana Roo la entidad con el mayor porcentaje de personas entre los 15 y 19 años de edad. En 2012, en México residían 11 millones de jóvenes de 15 a 19 años, monto que representa 9.4% de la población total. De acuerdo con la ENSANUT 2012, "la proporción de adolescentes de 12 a 19 años que han iniciado vida sexual alcanza 23%, en los varones es mayor (25.5%) que en las mujeres (20.5%); de los adolescentes de 12 a 19 años que han iniciado su vida sexual, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual; por lo que estas cifras son superiores a las reportadas en la ENSANUT 2006. Por lo tanto, el realizar un estudio que vaya en búsqueda del nivel de conocimiento que los adolescentes del área de influencia de una unidad de primer nivel de atención tienen, resulta trascendente para obtener datos confiables q determinen las acciones de educación sexual en esta población adolescente. El porcentaje de adolescentes que desconocen que una relación sexual sin protección, les puede llevar a una ETS es del 41.8% ya que creen q todos los métodos anticonceptivos los protege de ETS. El saber (establecer) el nivel de conocimiento que los adolescentes tienen sobre las ETS es importante para adquirir ese nuevo conocimiento y actuar en consecuencia a través de las acciones de salud, beneficiándose así la institución de salud que otorga servicio a esa población como a la misma institución educativa y claro que a los adolescentes y así sustentar sus acciones preventivas y educativas para esa población. El determinar el nivel de conocimiento sobre las ETS q tienen los adolescentes está acorde con las políticas de salud dirigidas específicamente a este grupo etareo, a los cuales resulta primordial realizar acciones preventivas y educativas en especial sobre educación sexual. El estudio es factible de realizar ya que tenemos un área de influencia de la UMF 33, que son los adolescentes adscritos al CCH Azcapotzalco; el recurso económico estará a cargo del investigador, solamente requerirá del consentimiento informado de las pacientes a quienes se les aplique los inventarios ya validados.
Procedimientos:	Se realizaran una cuestionario de preguntas dirigidas a los adolescentes que se encuentren inscritos en el CCH Azcapotzalco
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Tener información veraz sobre las enfermedades de transmisión sexual, su contagio, tratamiento y prevención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SI
Participación o retiro:	SI
Privacidad y confidencialidad:	SI
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Ninguno
Beneficios al término del estudio:	Obtener conocimiento adecuado sobre la prevención de las Enfermedades de Transmisión sexual
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Enríquez Neri Mat. 5399548 dra_monica_en@hotmail.com Tel 57-52-80-59.
Colaboradores:	Dra. Magali Salinas Carrizo R3 de Medicina Familiar Mat. 99358275 carrizomag@hotmail.com Tel 53825377
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013