



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en  
adolescentes**

Autor

550384 Valeria Elizabeth Ceballos Flores

550056 Pedro Guerrero Olvera

San Pedro Garza García, N.L., 2019.



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en  
adolescentes**

Autor

550384 Valeria Elizabeth Ceballos Flores

550056 Pedro Guerrero Olvera

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 2019.

**CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN ADOLESCENTES**

Aprobación de Tesis;

---

**Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila**  
Asesor de Tesis

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**  
Presidente

---

**MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez**  
Secretaria

---

**MCE. María Tiburcia Martínez Mata**  
Vocal

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**  
Director Escuela de Enfermería

## **Agradecimientos**

Gracias a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por formarnos como profesionales de la salud con gran humanismo y pasión por la Enfermería.

A la Universidad de Monterrey por darnos la oportunidad de concluir nuestros estudios y hacernos profesionales con integridad.

A todo el personal directivo, docente y administrativo de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por todo su apoyo emocional y entusiasmo.

A la Escuela Secundaria Técnica N.48, Lic. Genaro Salinas Quiroga por su disposición para realizar la recolección de datos de esta investigación.

A nuestra asesora la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por brindarnos sus conocimientos, tiempo y experiencia.

## **Dedicatoria**

A mis padres, el Sr. Roberto Ceballos Alemán por siempre esforzarse y trabajar para darme lo mejor y poder continuar con mis estudios, así como a la Sra. Juana Alicia Flores Delgadillo por apoyarme a cada paso que daba y no dejarme nunca desde el comienzo hasta el final, a ambos, gracias por la oportunidad, el amor y el apoyo que me brindaron para estudiar ésta bonita carrera, les dedico todo mi trabajo y esfuerzo que hice para llegar hasta aquí, se merecen eso y mucho más. A mis hermanas María Guadalupe Ceballos Flores y Alicia Saraí Ceballos Flores, por siempre estar conmigo y no dejarme cada vez que me desvelaba, por darme ánimos y sacarme mil sonrisas cuando sentía no poder más, a mi familia por comprenderme y apoyarme con palabras de ánimo, gracias.

A Arturo Ezequiel Garza Zavala, por apoyarme todas las veces que fueron necesarias, por acompañarme y no dejarme sola en ninguna ocasión, por siempre darme su cariño y amor, gracias por hacer mis días mejores y enseñarme que lo difícil pasa pronto.

A la coordinadora Carolina Solano Vázquez por su apoyo incondicional y por su paciencia durante este tiempo, sin ella no podría haber logrado tanto. A mi asesora, la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por guiarme al camino correcto de la profesión y por cada momento grato y la oportunidad de poder trabajar junto a ella. A cada uno de mis compañeros que se volvieron mi familia la cual amo, todo fue mucho mejor a su lado y los momentos que pasamos juntos siempre estarán presentes en mí, gracias de corazón.

Valeria Elizabeth Ceballos Flores

## **Dedicatoria**

A mis padres, la Sra. Adela Olvera García y el Sr. Pedro Guerrero Chávez por todo el apoyo que me brindaron durante esta etapa de mi vida.

A mis hermanas, Flora Guerrero Olvera y Luz María Guerrero Olvera por el consejo, cariño y apoyo incondicional que siempre me otorgaron. Las amo mucho.

A Ana Navarro Espinosa por siempre estar a mi lado cuando más lo necesite.

Al Sr. Jesús Alejandro García Moreno y la Sra. Nelly Pérez Vargas por otorgarme un lugar dentro de su familia y darme siempre su apoyo.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por su tiempo y apoyo durante todo este tiempo. Su alumno favorito.

Pedro Guerrero Olvera

## RESUMEN

**Valeria Elizabeth Ceballos Flores**  
**Pedro Guerrero Olvera**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Título del Estudio:** CONOCIMIENTO DE LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN  
ADOLESCENTES

**Número de Páginas:** 61

**Área de Estudio:** Comunitario

**Fecha de  
Graduación:**

22 Noviembre  
2019

Candidato para  
obtener el grado  
de Licenciatura  
en Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de Describir el nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 12 a 15 años. El presente estudio se llevó a cabo en 193 estudiantes una Escuela Secundaria del municipio de San Nicolás de los Garza N.L. se les otorgó a los estudiantes los documentos de consentimiento informado, cédula de datos, el instrumento "Cuestionario de conocimientos en ITS de los adolescentes escolares" (Cervantes, 2010). El muestreo fue aleatorio simple y la muestra fue estimada para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%. Los datos obtenidos fueron procesados a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media) y desviación estándar.

**Contribución y conclusiones:** Todos los adolescentes obtuvieron un bajo nivel de conocimiento; con una media de 2.93 ( $DE=1.12$ ) los adolescentes creían que era probablemente cierto que las ITS podrían ser prevenidas con el aseo de los genitales después del acto sexual, el 95.3% de los adolescentes habían escuchado hablar de las ITS, de los cuales el 85% indicó que los maestros de la escuela eran su mayor fuente información, seguido de folletos y carteles en un 45.1%. Solo el 42% obtuvo la información del personal de salud. El Virus del Papiloma Humano (VPH) resultó ser la ITS más identificada por los adolescentes en un 94.3%. En cuanto a la edad, los adolescentes de 14 años obtuvieron una media menor (44.55;  $DE=6.54$ ) y fue la edad de 15 años con una media mayor (48.75;  $DE=6.02$ ). El género masculino presentó una media menor (45.12;  $DE=6.57$ ). Los adolescentes que indicaron tener novio(a) tenían un bajo conocimiento, presentando una media de 42.96 ( $DE=7.39$ ) y así mismo los adolescentes que indicaron no tener novio(a) presentaron una media de 45.70 ( $DE=5.87$ ) indicando un conocimiento aún menor.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## SUMMARY

**Valeria Elizabeth Ceballos Flores**  
**Pedro Guerrero Olvera**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Study Title:** KNOWLEDGE OF SEXUALLY  
TRANSMITTED INFECTIONS IN ADOLESCENTS

**Number of Pages:** 61

**Área de Estudio:** Community

**Date of  
Graduation:**

22 November  
2019

Candidate to  
obtain a Degree in  
Nursing

**Purpose and Study Method:** a descriptive study was carried out with the objective of Describing the level of knowledge of Sexually Transmitted Infections in adolescents aged 12 to 15 years. The present study was carried out in 193 students a Secondary School of the municipality of San Nicolás de los Garza N.L. Students were given the informed consent documents, data card, the instrument "Questionnaire on STI knowledge of school adolescents" (Cervantes, 2010). The sampling was simple random and the sample was estimated for a confidence level of 95% with a margin of error of 5%. The data obtained were processed through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22, using frequencies, percentages and measures of central tendency (average) and standard deviation.

**Contribution and conclusions:** all adolescents obtained a low level of knowledge; With an average of 2.93 ( $SD = 1.12$ ), adolescents believed that it was probably true that STIs could be prevented by cleaning the genitals after sexual intercourse, 95.3% of adolescents had heard about STIs, of which 85% indicated that school teachers were their main source of information, followed by brochures and posters at 45.1%. Only 42% obtained information from health personnel. Human Papillomavirus (HPV) proved to be the most identified STI by adolescents in 94.3%. Regarding age, adolescents of 14 years obtained a lower average (44.55;  $SD = 6.54$ ) and was the age of 15 years with a higher average (48.75;  $SD = 6.02$ ). The male gender presented a lower average (45.12;  $SD = 6.57$ ). The adolescents who indicated having a boyfriend (a) had a low knowledge, presenting an average of 42.96 ( $SD = 7.39$ ) and likewise the adolescents who indicated not having a boyfriend (a) presented an average of 45.70 ( $SD = 5.87$ ) indicating a knowledge even smaller.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_



## Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	10
1.4 Justificación	14
1.5 Definición del problema	16
1.6 Objetivos	18
2. Capítulo II. Material y métodos	19
2.1 Diseño del estudio	19
2.2 Población	19
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	19
2.4 Criterios de selección	19
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2.6 Definición de variables y unidades de medida	22
2.7 Recolección de información	23
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	23
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	23
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	24
2.8 Aspectos éticos	25
3. Capítulo III. Resultados	28
3.1 Características sociodemográficas	28
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	29

## **Tabla de contenido**

Contenido	Página
3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados	36
4. Capítulo IV. Discusión	37
4.1 Limitaciones del estudio	39
4.2 Conclusiones	39
4.3 Recomendaciones	40
Referencias	41
Apéndices	
Apéndice A: Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	49
Apéndice B: Consentimiento informado para padres	50
Apéndice C: Asentimiento informado para adolescentes	52
Apéndice D: Cédula de datos sociodemográficos	54
Apéndice E: Cuestionario de conocimientos en ITS de los adolescentes escolares	55

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2. Definición de variables y unidades de medida	22
3. Características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 15 años	28
4. Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de 12 a 15 años	30
5. Fuentes de información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual de los adolescentes de 12 a 15 años	32
6. Escucha y cura de las diversas ITS en adolescentes de 12 a 15 años	33
7. Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual de acuerdo con la edad, género y situación sentimental en los adolescentes de 12 a 15 años	35

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones de distintas etiologías que son transmitidas sexualmente, aunque también existen algunas que se transmiten por otras vías, se dividen en bacterias, hongos, virus, protozoos y ectoparásitos (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2016). En la actualidad, las ITS son un problema epidemiológico por el impacto que causan en la salud y a nivel económico, la población adolescente presenta una ITS tres veces con más frecuencia que un adulto, esto se debe al inicio temprano de vida sexual activa, por no usar un método de prevención, por el mal uso del preservativo, la promiscuidad, o bien, el no tener un buen nivel de conocimiento acerca del tema, las consecuencias repercuten en la fertilidad, la relación de pareja y en el vínculo sexual (Villafañe & González, 2017).

Hoy en día, las relaciones de pareja se encuentran en constante cambio, los términos como "amigos con derechos", son comunes para referirse a una relación sexual y en ocasiones a una relación afectiva (García, 2014). En cada relación sexual, existe la posibilidad de contraer o contagiar una ITS, sin embargo, es importante conocer que algunas de las infecciones que se consideran de transmisión sexual, no se contagian precisamente al momento de tener coito, sino que también podrían darse por medio de una transfusión sanguínea o vía madre a hijo como, por ejemplo, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

De manera similar, enfermedades como la Hepatitis B y C, se pueden contagiar por transmisión sexual, sin haberse considerado una

ITS (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA [CENSIDA], 2015). Las ITS más conocidas son la Gonorrea, Herpes genital, Clamidia, VIH, Tricomonas, Hepatitis B y C, Chancro Blando, Sífilis, Virus del Papiloma Humano (VPH), Granuloma Inguinal y Linfogranuloma.

En el año 2013, cerca de 2.1 millones de personas se contagiaron de VIH y alrededor de 500 millones contrajeron una ITS. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2014). Algunos de los casos registrados de ITS, se presentaron 121 de sífilis congénita, de los cuáles el 50.4% eran hombres y el 49.6% mujeres, 4,703 casos de sífilis adquirida, 2,891 fueron hombres y 1,812 mujeres, existieron 4,344 casos de infección gonocócica genitourinaria, el 49.9% hombres y el 50.1% mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2017).

Ante estos datos se evidencia un número significativo de contagios, la tasa en hombres es mayor que en las mujeres, por ello se resalta la opción de analizar el comportamiento y los hábitos relacionados a la salud sexual (da Silva, Spíndola, Araujo, de Almeida, Santos, & Sampaio, 2018). Se considera que la desinformación en sexualidad, los estereotipos, roles tradicionales y la falta de educación, conlleva a este tipo de situaciones, las conductas que adoptan repercuten en su salud y se verán reflejadas en su vida adulta (Reyes & González, 2017).

Dada esta situación se opta por realizar un estudio para investigar el conocimiento de los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, con la finalidad de analizar la problemática que existe para su prevención, las conductas que impiden que tengan

un conocimiento óptimo, así como la educación que reciben para poder llevar a cabo una salud sexual y reproductiva de manera efectiva. El conocimiento puede verse variado de acuerdo con la edad del adolescente, la situación sentimental, al sexo, al año escolar en curso y a su inicio de vida sexual.

Actualmente, son un problema real en el área de la salud, hablando específicamente de enfermería, tiene un gran impacto, pues somos quienes brindan la atención primaria abordando la prevención y la educación en los temas afines a su salud sexual, la mayor parte de los adolescentes que saben cómo protegerse suelen recurrir en primera instancia con el personal de salud para así obtener métodos de prevención. Es de gran importancia darles información clara y confiable, ya que por el contrario con la desinformación existiría un mal manejo de su sexualidad, es decir, podrían exponerse no solo al contagio de una ITS, sino a embarazos no planeados y entre otros riesgos.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento de las ITS en adolescentes de 12 a 15 años de educación secundaria.

## **1.2 Antecedentes**

Abdul, Gerritsen, Mwangome y Geubbels (2018), realizaron un estudio de corte transversal en 2251 jóvenes en la ciudad de Ifakara, Tanzania, de entre 15 y 24 años, con el objetivo de describir el comportamiento de búsqueda de salud de los jóvenes que informan síntomas de ITS y evaluar la asociación de las características sociodemográficas, el conocimiento de ITS y el comportamiento sexual de riesgo con el informe de síntomas de ITS. Los resultados indicaron que la prevalencia de síntomas de ITS auto informados en el año 2018 fue del 19.9%. La mayoría de los jóvenes habían escuchado hablar de las ITS y el 32.7% de los jóvenes podía mencionar mínimo uno de los síntomas que se manifiestan en una de ellas.

El 34.4% de los jóvenes, había buscado atención para sus síntomas, casi todos la buscaron en institución privada y sólo el 20% de los jóvenes coinfectados de VIH o de una ITS estaban al tanto de su estado de salud. Los jóvenes con más conocimiento de los síntomas de las ITS los presentaron con mayor frecuencia y quienes informaron tener su primera relación sexual a los 16 años o menos tenían mayor probabilidad de informar los síntomas de las ITS que aquellos que retrasaron hasta los 17 años.

Di Marco, Ferraris y Langsam (2018), realizaron un estudio descriptivo-correlacional en 3956 adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años de edad en Argentina, donde tuvieron como objetivo indagar el inicio de la vida sexual y algunas características centrales de dicho inicio de jóvenes de diversas generaciones y regiones, así como indagar la situación actual de conocimientos, prácticas y accesos vinculados a la salud sexual y reproductiva y el conocimiento y

prevención de las ITS. El análisis por región e ingreso del hogar en cada sexo mostró grandes diferencias, ya que va desde un 62% en mujeres hasta un 75% en hombres de la población que conocen acerca de las ITS, se hace énfasis que los porcentajes varían por región estudiada.

Raya, García, Blázquez, Martínez, Tierz y Fernández, en el 2018 realizaron un estudio cuasiexperimental, pre-post intervención en 211 adolescentes de distintas instituciones de los barrios de Barcelona, que cursaban 3º y 4º de secundaria y 1º y 2º de bachillerato, con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención acerca de los conocimientos relacionados con las ITS y los servicios sanitarios disponibles en adolescentes. Se investigaron las conductas de riesgo, conocimiento de diferentes ITS, el uso de preservativo, inicio de relaciones sexuales y otros aspectos. Los resultados con respecto a conductas sexuales, 30.3% de los adolescentes indicaron que habían iniciado relaciones sexuales, solo el 32.4% había utilizado preservativo y el 2.7% respondió que no lo usó nunca.

El VIH resulto ser la ITS más conocida pero el resto de las enfermedades eran mayormente desconocidas, respondieron que como conducta de mayor riesgo para adquirir una ITS sería tener una relación sexual con una persona que ya la padeciera, así como también tener una relación con una persona nueva cada año o con más de 3 parejas sexuales.

Riemenschneider, Damberg y Tinnemann (2018), realizaron un estudio descriptivo-transversal en 1177 estudiantes de 13 escuelas secundarias de Berlín, Alemania, con el objetivo de evaluar el conocimiento acerca de las ITS en los adolescentes Berlineses. Los



resultados indicaron conocimientos extensos sobre el VIH, pero el 46.2 % nunca había oído hablar de la chlamydia, solo el 10.8 % sabían de la vacunación en contra del VPH, y solamente 2.2 % sabían que ninguna cura existe para la infección de VPH.

Arrais, Carvalhal, Tavares, Marques, Gomes, Portela y da Silva (2017), realizaron un estudio cualitativo descriptivo en 22 adolescentes de 16 a 19 años con el fin de investigar el conocimiento de adolescentes acerca de enfermedades de transmisión sexual, SIDA y embarazo, además de conocer la comprensión del papel de la escuela en la educación sexual. Los resultados indicaron un alto conocimiento sobre el VIH/SIDA y otras ITS, la forma de transmisión, prevención y tratamiento, pero además se indicó que los adolescentes no sabían identificar que era una conducta sexual de riesgo.

Genz, Könzgen, Vidal, Lopes y Neumaier (2017), realizaron un estudio descriptivo-observacional en estudiantes de una escuela municipal en el sur de Rio Grande do Sul, Brasil, el objetivo fue evaluar el conocimiento y el comportamiento sexual de los adolescentes sobre las ITS. Los resultados mostraron que el 89.2% de las adolescentes y el 90.3% de los adolescentes pudieron definir correctamente el concepto de una ITS. El uso del condón es el método más eficaz para la prevención de las ITS para el 98.5% de las niñas y el 98.9% de los niños. Sin embargo, el 37.1% de las niñas y el 30.5% de los niños mencionaron el uso de anticonceptivos como un método preventivo para las ITS.

Drago, Ciccarese, Zangrillo, Gasparini, Cogorno y Riva (2016) realizaron un estudio descriptivo-transversal en 2867 estudiantes del norte y del sur de Italia de entre 14 y 21 años de edad (1271

hombres y 1596 mujeres) con el objetivo de analizar el comportamiento sexual de los adolescentes italianos y su conocimiento sobre las ITS. Los resultados indicaron que el 90% de los adolescentes supieron identificar el VIH como una ITS, el 65.3% lograron reconocer correctamente la Sífilis y el Herpes, el 61% de los adolescentes ya había tenido relaciones sexuales y el 90% había utilizado condón en su primera relación sexual, más sin embargo el 79% lo había hecho en estado de ebriedad, de manera general solo el 15% tenía un buen conocimiento acerca de las ITS.

Nayak, Toppo, Tomar, Kasar y Tiwari (2016), realizaron un estudio descriptivo transversal en 400 adolescentes (200 niños y 200 niñas) entre 10 y 19 años de edad que estudiaban en escuelas de áreas rurales de Jabalpur, India, con el objetivo de evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre las ITS y el SIDA. Los resultados indicaron que menos del 50% de los adolescentes sabían o estaban conscientes de los signos y síntomas que causaban las ITS en las zonas rurales. Alrededor del 35.7% de los adolescentes indicaron saber que las ITS son curables, y el 18.5% sabía que muchas personas con ITS podrían no presentar algún síntoma, el SIDA había sido escuchado con anterioridad por el 53% de los niños y el 42% de las niñas.

Amu y Adegum, en el 2015 llevaron a cabo un estudio descriptivo-transversal en Ado Ekiti al suroeste de Nigeria, en 550 adolescentes estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas de 10 a 19 años de edad con el objetivo de determinar la conciencia y el conocimiento de las ITS en adolescentes. Los resultados indicaron que el 92.4% de los adolescentes anteriormente habían escuchado

sobre las infecciones de transmisión sexual, los medios electrónicos (68.7%); profesores (68.1%); y medios impresos (44.9%) resultaron ser las tres fuentes de información más importantes para los adolescentes, el VIH/SIDA y la Gonorrea fueron mayormente conocidas por el 80% de los encuestados. Más del 75% de los adolescentes conocían los modos de transmisión de las ITS, mientras que algunos tenían ideas erróneas. De manera general, solo el 6.9% tenía un buen conocimiento sobre las ITS, resultando el resto con un conocimiento justo y pobre.

De Brito, Spíndola, Boas, Mazzoni y da Motta (2015), realizaron un estudio descriptivo-explorativo en una institución de educación superior en Río de Janeiro con 135 estudiantes de enfermería de 18 a 29 años de edad, en donde se tuvo como objetivo analizar el conocimiento acerca de las ITS e identificar las prácticas que adoptan para prevenirlas. Los resultados indicaron que el 50% de los estudiantes ya habían tenido relaciones sexuales y el 62.9% indicó haber utilizado un preservativo en su primera relación sexual, el 48.1% conoce acerca de alguna de las ITS y el 41.5% conoce acerca del modo de transmisión, lo cual nos dice que el conocimiento acerca de las ITS se encuentra en un porcentaje bajo y deficiente, la televisión, los profesores, las revistas, diarios, libros y amigos son el acceso más rápido a la sexualidad.

Álvarez, Müller y Vergara, en el 2014, realizaron un estudio descriptivo-observacional en 553 estudiantes con edades de 12 a 18 años de edad en la ciudad de Itapúa, Paraguay, el objetivo fue conocer la conducta sexual y el nivel de conocimientos sobre las ITS. Los resultados obtenidos indicaron que el 26.2% ya habían tenido

relaciones sexuales, el 79% utilizó condón, con respecto a las ITS, el VIH/SIDA, la Sífilis y el Herpes genital fueron mayormente identificados del resto de las infecciones, la información de las ITS que identificaron fue brindada por el colegio y a través de internet, tener relaciones sexuales sin protección, la promiscuidad y el inicio de vida sexual a temprana edad fueron identificadas por los adolescentes como conductas sexuales de riesgo, el uso del preservativo es el método anticonceptivo y de protección contra las ITS más conocido.

### **1.3 Marco conceptual**

Existen diversos estudios que han definido el conocimiento de las ITS, para comprender el tema debemos saber que es el conocimiento en general, el cual se entiende como el aprendizaje que se obtiene de la información que es brindada de un tema en específico. Las ITS son un grupo de patologías que se transmiten por contacto vaginal, anal u oral sin protección en donde existe un intercambio de fluidos corporales, las causas podrían variar dependiendo de la ITS que está presente (Gómez, Ochoa, Canchila, Ramos, Salgado, & Malambo, 2014).

Las ITS son un conjunto de más de 30 patógenos que las causan, tienen en común el contagio por vía sexual ya sea manteniendo una relación anal, oral o genital. Cada vez crecen en manera rápida, pues muchas de ellas no presentan signos y síntomas que indiquen que se ha adquirido una de ellas, la mayor parte de los adolescentes que contraen una ITS, desconocen que tienen la presencia de una de ellas, pues la falta de educación sexual influye mucho en la identificación de una infección o de la posible sintomatología que pueden presentar (Domingo, 2017).

El grupo más vulnerable a adquirir una ITS son los adolescentes, quienes tienen un inicio de vida sexual a muy temprana edad; la adolescencia se define como un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la adultez, entre los 10 y 19 años (OMS, 2016). El inicio de vida sexual es un fenómeno de suma importancia en el ciclo vital del adolescente, es un factor de gran impacto, pues la mayoría de los jóvenes comienzan desde muy temprana edad a tener prácticas sexuales que

hacen que apresuren la entrada a la vida adulta (Di Marco, Ferraris, & Langsam, 2018).

Los adolescentes, sólo logran identificar un bajo número de ITS, entre ellas se encuentra la Gonorrea, su germen patógeno es llamado *Neisseria gonorrhoeae*, es una de las ITS que no sólo se contagia por vía sexual, sino que también por secreciones contaminadas en el periodo perinatal. La gonorrea, se presenta muy frecuentemente asintomática, lo que hace más difícil poder hacer un diagnóstico y la población con más prevalencia de padecerla son los adolescentes por las conductas sociales y sexuales de riesgo que los exponen a adquirirla (Abreu, 2003).

El herpes genital es causado por un virus llamado herpes simplex, tiene desde un 90% hasta un 95% de prevalencia, se adquiere a edad temprana como lo es la adolescencia por distintos factores de riesgo como el sexo femenino, nivel socioeconómico bajo, entre otros. Los mayores factores que predisponen a los adolescentes a adquirirla es el inicio temprano de vida sexual, la promiscuidad, práctica de sexo orogenital y un alto número de parejas sexuales en un corto periodo de tiempo. Por otro lado, la Clamidia es una bacteria gramnegativa, es un parásito intracelular que presenta un ciclo de infección, entre el 20% y 40% de la población adolescente sexualmente activos adquiere dicha infección, pues como en la mayoría de las ITS los factores de riesgo que los exponen son el inicio de vida sexual, promiscuidad, entre otros.

La hepatitis B es causada por el virus llamado Hepadnavirus, su vía de transmisión no es sólo sexual, también existe el contagio por vía parenteral como transfusión sanguínea, portación crónica y por

infección adquirida en el tercer trimestre de gestación, por vía vertical existe la transmisión transplacentaria y por lactancia materna en el caso de ser madre-hijo. La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa causada por un agente llamado *Treponema pallidum*, un 60% de casos se han registrado en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.

La vía de contagio más frecuente es la sexual directamente, sin embargo, también puede transmitirse de manera transplacentaria y hemática, es decir, por sangre materna fetal contaminada, por sangre o productos de personas vivas de las que se puede realizar una transfusión sanguínea y por cadáveres contaminados. Existe también el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual produce una agresión en el tejido cervical, un factor predisponente a adquirirla es el sexo femenino, la mayor parte de los factores de riesgo en los adolescentes el múltiple número de parejas sexuales, inicio temprano de vida sexual, tabaquismo, conductas de riesgo, etc.

El linfogranuloma venéreo es causado por tres serotipos de la Clamidia, en el periodo primario causa una lesión vesiculosa que se hace úlcera, tipo pápula en el cérvix, en el hombre se presenta en el surco balanoprepucial, se presenta de forma asintomática y posteriormente a nivel secundario, se evidencia una lesión a nivel linfático. El inicio de vida sexual temprana en adolescentes favorece la transmisión y la probabilidad de contraerla, las consecuencias de dicha ITS, se ven reflejadas a nivel reproductivo y sexual tanto en hombres como en mujeres, las secuelas se manifiestan como dolor crónico pélvico, infertilidad y embarazos ectópicos.

Existe un gran número de contagio de ITS por diversos factores de riesgo como la disminución de la madurez sexual, el aumento de

cambio de pareja sexual, la falta de responsabilidad ante una relación sexual, entre otros, son conductas sexuales que deben ser consideradas dentro del nivel de conocimiento que los adolescentes tienen sobre las ITS. Nuestra población adolescente constituye una etapa de gran relación social, la mayoría mantiene relaciones abiertas por los cambios mentales y físicos que presentan a esa edad, ya que suelen tener dificultades en la toma de decisiones en su vida sexual.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana-039-SSA2-2014 (NOM) para la prevención y control de las ITS, son una de las causas de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas para millones de mujeres, hombres, niñas y niños. Son un grave problema de salud sexual y reproductiva no solo en estos grupos de población que son vulnerables, también corren riesgo aquellas personas de la población en general que se exponen a adquirir la infección a través de contactos sexuales sin protección con parejas portadoras que pertenecen a los grupos antes mencionados.

Existen diversos factores que influyen en el nivel de conocimiento de los adolescentes, entre ellos el nivel de educación familiar, la ignorancia del tema o la falta de educación acerca de ello, la falta de conocimiento acerca de salud sexual impartida por la educación escolar, el nivel social y económico, la edad, religión, el sexo entre otros (Dantas, et. al., 2015).



#### **1.4 Justificación**

Actualmente los adolescentes inician su vida sexual a muy temprana edad, entre los 15 años en el sexo masculino y en las mujeres la edad es de 16 a 20. El riesgo de contraer una ITS aumenta por la disminución del uso del preservativo, así como también por las múltiples parejas sexuales del adolescente y diversas conductas que toman en sus relaciones, entre ellas se incluyen la influencia del alcohol, drogas y otras sustancias ilícitas que intervienen en la toma de decisiones al momento de tener una relación sexual con su pareja (Luces, Porto, Mosquera, Tizón, 2015).

Las ITS afectan a uno de cada diez jóvenes de entre 15 y 24 años, anualmente 20 adolescentes adquieren una de las más frecuentes que son: Clamidia, Gonorrea, Sífilis y Tricomonas. Mundialmente, las ITS son un serio problema de salud, el impacto social y económico que causan es muy fuerte, ya que en la población en que se presentan (adolescentes) con mayor frecuencia no tienen una amplia oportunidad de cubrir el tratamiento en caso de contraer una de ellas, de ahí surge la gran importancia de conocer desde la prevención hasta las prácticas y hábitos saludables para tener un mayor conocimiento de los riesgos que existen para la adquisición de una ITS (Segura, Matzumura, & Gutiérrez, 2014).

La mayoría de los adolescentes de ambos sexos conocen los factores de riesgo que existen para contraer una ITS, identifican que la mayor posibilidad es tener relaciones sexuales sin protección, el cambio frecuente de pareja, el inicio precoz de su vida sexual, entre otros, sin embargo, eso no significa que tienen un amplio conocimiento acerca de las ITS. En el conocimiento de las ITS, el 60%

de los adolescentes es considerado con un bajo conocimiento general, ya que solo se centran en las que regularmente escuchan como el VIH/SIDA, VPH y sífilis (Capote, Ciria, García, & Pérez, 2017).

Existen diversas causas para el bajo nivel de conocimiento, la mayoría de ellas son la falta de educación en salud sexual por parte de la institución escolar o por parte de los padres, conociendo el número de casos registrados, se determina que el conocimiento deficiente cada vez trae consecuencias más graves. Para elevar el nivel de conocimiento de las ITS en nuestra población adolescente, se realiza esta investigación con el fin de reducir los casos, tener un mayor número de adolescentes con educación sexual y dar a conocer más sobre el tema, ya que cada vez inician a menor edad su vida sexual y corren el riesgo de adquirir una ITS.

### **1.5 Definición del problema**

Las ITS son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos, comparten una característica única que es el mecanismo de transmisión, como bien lo dice su nombre, se transmite sexualmente. Las ITS son comunes en todo el mundo, aunque en países desarrollados es mayor la incidencia, la población adolescente es la más vulnerable a adquirir una de ellas por factores como el inicio temprano de las relaciones sexuales, las conductas cambiantes que los ponen en riesgo, la información incorrecta, el bajo conocimiento sobre el autocuidado del cuerpo, el difícil acceso a los servicios de diagnóstico y las prácticas culturales intolerantes (Acosta, et al., 2017).

El bajo nivel de conocimiento de las ITS es una gran problemática en salud pública, ya que ponen en riesgo al adolescente, pues por el hecho de no conocer suficiente acerca del tema se pueden adquirir con mayor facilidad. En las regiones de las Américas se desconoce el verdadero número de casos sintomáticos, pero se calcula una cifra de incidencia anual de 50 millones de registros de ITS, el 23.8% de los adolescentes del sexo masculino representaban un mal nivel de conocimientos mientras que el 35.7% lo representó el femenino (Gámez, Bou, Meriño, Valdespino, & Hechavarría, 2015).

Se estima que día a día se producen un millón de nuevas infecciones solo por gonococo, todos los años se registran aproximadamente 357 millones de nuevos casos en personas entre 15 y 49 años (López de Munain, 2018). El presente trabajo pretende comprender la variable de investigación, estudiando el nivel de conocimiento acerca de las ITS en adolescentes de escolarización

secundaria de 12 a 15 años, por lo que se plantea la siguiente pregunta, ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las ITS en adolescentes de 12 a 15 años de educación secundaria?

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general:**

Describir el nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 12 a 15 años.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir el conocimiento de las ITS en adolescentes de 12 a 15 años.
2. Describir las fuentes de información sobre las ITS en adolescentes de 12 a 15 años.
3. Describir la escucha y cura de las diversas ITS en adolescentes de 12 a 15 años.
4. Definir el conocimiento de las ITS de acuerdo con la edad, género y situación sentimental en adolescentes de 12 a 15 años.

## **Capítulo II**

### **Material y métodos**

En el siguiente apartado se presenta el diseño de estudio, población, tipo de muestreo, tamaño de la muestra, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Se describe el instrumento de recolección, el procedimiento para la recolección de datos, así como las consideraciones éticas.

#### **2.1 Diseño del estudio**

En la presente investigación cuantitativa, se utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal ya que se describieron las características de los sujetos de estudio y de las variables, y se realizaron en una sola medición en un tiempo determinado.

#### **2.2 Población**

Fue conformada por adolescentes hombres y mujeres 12 a 15 años de educación secundaria.

#### **2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo**

El tamaño de la muestra fue calculado con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, se utilizó un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

#### **2.4 Criterios de selección**

##### **Inclusión**

Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 15 años, que hayan o no iniciado vida sexual activa, que previamente contaran con la aceptación y firma del consentimiento informado por sus padres o tutor legal y así mismo haber aceptado y firmado el asentimiento informado.

##### **Exclusión**

Adolescentes que no desearon ser partícipes en la investigación, que no entregaron el asentimiento y consentimiento firmado por los padres, quienes no cumplieron con la edad requerida, y a quienes no sabían leer y escribir.

### **Eliminación**

Se eliminaron aquellos cuestionarios con respuesta doble y con preguntas sin contestar.

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

### *Definición de variables sociodemográficas*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Género Independiente	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino (OMS, 2016).	Diferencia del organismo que distingue a los adolescentes de hombre y mujer.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Edad Independiente	Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio (INEGI, 2015).	Es el tiempo que han vivido los adolescentes hasta el día de realizar el estudio.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos
Situación sentimental Independiente	Vínculo sentimental que une a dos personas (FEMESS, 2019).	Es el vínculo sentimental que une a dos adolescentes estipulado como con novio(a) o sin novio(a).	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Año escolar Independiente	Cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo (SEP, 2017).	Etapas cursadas por los adolescentes en un nivel educativo (1ro, 2do y 3er año de secundaria).	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos



## 2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

*Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Conocimiento de las ITS Dependiente	Se refiere al nivel de información con la que se cuenta, con respecto a las ITS (Cervantes, 2010).	Información que los adolescentes poseen acerca de las ITS, como la prevención, el modo de transmisión y la identificación de signos y síntomas.	Cuantitativa Ordinal	Cuestionario de conocimientos en ITS de los adolescentes escolares (Cervantes, 2010).

## **2.7 Recolección de la información**

### **2.7.1 Selección de fuente y método**

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó una cédula de datos que consiste en género, edad, escolaridad y situación sentimental.

Se utilizó el instrumento llamado Conocimientos en ITS de los adolescentes escolares, este cuestionario se encarga de medir el grado de conocimiento acerca de las ITS y consta de 85 preguntas que se dividen en 4 dimensiones: sobre la técnica del uso del condón, las prácticas sexuales, los riesgos de ITS y la dimensión que se utilizara en esta investigación consta de 22 reactivos que indagan sobre los conocimientos de las ITS (Cervantes, 2010).

Cada pregunta se califica mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos: donde 1= Totalmente cierto, 2= Probablemente cierto, 3= No estoy seguro, 4= Probablemente falso y 5= Totalmente falso. La puntuación total del cuestionario varía de entre los 22 puntos y 98 puntos; a menor puntuación el conocimiento será alto y a mayor puntuación el conocimiento será bajo, el cuestionario tiene un Alpha de Cronbach de .78.

### **2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información**

Para la recolección de información, el protocolo de investigación se presentó ante la dirección de la escuela de enfermería Christus Muguerza UDEM, ante el comité de investigación y al comité de ética para su autorización, posteriormente de ser aceptado se acudió a la escuela secundaria pública en donde se solicitaron los respectivos permisos para la

aplicación del cuestionario, así mismo se mostraron los documentos e instrumentos de investigación, los cuales son la cedula de datos sociodemográficos (Apéndice D), el consentimiento informado (Apéndice B), el asentimiento informado (Apéndice C) y el instrumento para la aplicación en los adolescentes (Apéndice E). Teniendo la autorización de la directiva escolar, se acudió a las aulas educativas para explicarles el procedimiento a realizar.

Nos presentamos en sus aulas y explicamos en qué consistía el estudio, se les otorgó el consentimiento (Apéndice B) y asentimiento informado (Apéndice C) y cuando tuvimos la aprobación del padre del adolescente y la participación de este, se procedió a brindarle la cédula de datos (Apéndice D). Se les explicó que su información personal no sería compartida ni utilizada para fines públicos, de la misma manera se les dio oportunidad de retirarse antes o durante la aplicación sin tener repercusión académica, en los documentos entregados se incluyó información de los investigadores para resolver las dudas que existieron o en caso de requerir ayuda ellos podrán contactarse.

Una vez entregados los documentos anteriores se les explicó en que constaba el instrumento (Apéndice E) y la manera de responder, se les dio de 10 a 15 minutos que fue el tiempo suficiente para su llenado, una vez terminado se revisó que no quedaran preguntas sin contestar y se le agradeció a cada uno de ellos por su participación.

### **2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información**

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Se obtuvo la consistencia interna del instrumento conocimientos en ITS de los adolescentes escolares mediante el Alpha de Cronbach, para dar respuesta al objetivo general que fue describir el nivel de conocimiento de las ITS en adolescentes de 12 a 15 años de educación secundaria se utilizó media, frecuencia y desviación estándar.

### **2.8 Aspectos éticos**

El estudio se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud, específicamente el Artículo 3º en Título primero de Disposiciones generales, Capítulo Único, Fracción III, donde está establecido que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de problemas de salud. Del Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13º menciona que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevalecerá el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

En el Artículo 14º, Fracciones V y VI, se establece que aquella investigación realizada en seres humanos deberá basarse en: contar con el consentimiento informado y ser realizado por profesionales de la salud. El Artículo 16º hace mención de que en las investigaciones en seres humanos debe ser protegida la privacidad del sujeto de investigación, identificando sus resultados solo cuando se requieran y el individuo autorice. El Artículo 17º hace mención de la probabilidad de riesgo que corre el sujeto en la investigación, éste estudio se

apega al Apartado I donde especifica que no corren riesgo y habla de los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, en ello se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El Artículo 18º establece que el investigador principal deberá suspender la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación, asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste. El Artículo 20º explica que el consentimiento se entiende por el documento escrito en donde el sujeto de investigación o sus representantes legales deberán firmar de autorización para la participación en el estudio con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que correría en caso de haberlos, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

El Artículo 21º Apartados I, II, VI y VII, relacionado con el anterior, establece que para que el consentimiento informado sea considerado existente, el sujeto de investigación o su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla ante los siguientes aspectos: la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales, la garantía de recibir respuesta a cualquier

pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

El Artículo 22º, Fracciones I, II, III y IV, establece que el consentimiento informado deberá formularse por escrito y cumplir los siguientes requisitos: será elaborado por el investigador principal, será revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud, indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación y deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso, si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

Del Capítulo III, Artículo 36º de la investigación en menores de edad o incapaces, se establece que deberá obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate y cuando dos personas ejerzan la patria potestad de un menor, sólo se admitirá el consentimiento de una de ellas si hay imposibilidad o manifiesta de la otra para proporcionarlo o en caso de riesgo inminente para la salud o la vida del menor o incapaz (Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2018).

## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 15 años, el 56% eran de género masculino, predominó la edad de 14 años con un 34.7%, de acuerdo a la situación sentimental el 86% de los participantes refirió no tener novio(a) y respecto al año escolar 45.1% cursaban el tercer año de secundaria (Tabla 3).

Tabla 3

*Características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 15 años*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Género		
Femenino	85	44.0
Masculino	108	56.0
Edad		
12 años	63	32.6
13 años	59	30.6
14 años	67	34.7
15 años	4	2.1
Situación sentimental		
Con novio(a)	27	14.0
Sin novio(a)	166	86.0
Año escolar		
Primero	47	24.4
Segundo	59	30.6
Tercero	87	45.1

*Nota: n=193.*

### **3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio**

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que consistió en describir el conocimiento de las ITS en adolescentes de 12 a 15 años, se encontraron diversas respuestas que recaían en una media entre 1 (Totalmente cierto) y 2 (Probablemente cierto), de manera relevante se evidenció una media de 3.07 ( $DE=1.11$ ), lo cual los adolescentes indicaron no estar seguros si el uso de medicamento para infección antes o después de tener una relación sexual puede prevenir una ITS, de manera similar con una media de 2.90 ( $DE=1.25$ ) no estaban seguros si las ITS pueden ser tratadas con medicina tradicional.

Por otra parte con una media de 2.93 ( $DE=1.12$ ) los adolescentes indicaron que era probablemente cierto que las ITS podrían ser prevenidas con el aseo de los genitales después del acto sexual, de manera similar presentando una media de 2.23 ( $DE=1.07$ ) consideraban que el alto consumo de verduras podría llegar a prevenir una ITS, consideraban que era probable prevenir una ITS si no se bebía del mismo vaso de agua de una persona contagiada, así mismo con una media de 2.99 ( $DE=1.11$ ) los adolescentes refirieron no estar seguros si había ardor o dolor al orinar, defecar o tener relaciones sexuales cuando se presentaba una ITS (Tabla 4).



Tabla 4

*Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de 12 a 15 años*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
¿Puede una persona que esta contagiada con una Infección de Transmisión Sexual verse sana (sin síntomas)?	2.44	1.24
¿Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden transmitirse por relaciones sexuales sin protección?	1.32	.84
¿Puede una mujer que esta contagiada de una Infección de Transmisión Sexual transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia?	2.14	1.04
¿Puede una persona que esta contagiada de una Infección de Transmisión Sexual transmitir la enfermedad a través del uso compartido de objetos punzocortantes (cuchillos, navajas, agujas) o transfusiones sanguíneas?	2.28	1.26
¿Una persona que usa siempre condón o preservativos en forma correcta, estará protegida contra el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual?	1.91	.96
¿Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden ser prevenidas si se usan medicamento para la infección, como la penicilina, antes o después de tener relaciones sexuales?	3.07	1.11
¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual ser prevenidas o tratadas usando medicina tradicional?	2.90	1.25
¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas si se eligen parejas sexuales cuidadosamente?	2.73	1.26
¿Pueden estas enfermedades prevenirse con la limpieza de los genitales después de tener relaciones sexuales?	2.93	1.12
¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual ser prevenidas comiendo gran cantidad de verduras?	2.23	1.07

(continúa)

Tabla 4

*Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de 12 a 15 años (Continuación)*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual ser prevenidas si no se bebe agua del mismo vaso de una persona enferma?	2.52	1.22
¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual prevenirse si no se cambian las parejas sexuales?	3.27	1.19
¿Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden causar esterilidad o incapacidad para tener hijos?	2.44	.92
¿Si un médico receta un medicamento para una Infecciones de Transmisión Sexual, solo se lo debe tomar hasta que desaparezcan los síntomas?	3.25	1.16
¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual causar la muerte?	1.97	1.17
¿Llagas, úlceras, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales o en la boca son síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?	2.36	.95
¿Cuándo se presentan las Infecciones de Transmisión Sexual no hay ardor o dolor al orinar, defecar o tener relaciones sexuales?	2.99	1.11
¿Cuándo se presentan las Infecciones de Transmisión Sexual, hay salida de líquido de mal olor por el pene o la vagina?	2.56	.85

*Nota:*  $n=193$ ;  $M$ =Media;  $DE$ =Desviación Estándar; 1= Totalmente cierto; 2= Probablemente cierto; 3= No estoy seguro; 4= Probablemente falso; 5= Totalmente falso.

Para responder al objetivo específico número dos: describir las fuentes de información sobre las ITS en adolescentes de 12 a 15 años, se encontró que el 95.3% de los adolescentes han escuchado hablar de las ITS, de los cuales el 85% indicó que los maestros de la escuela eran su mayor fuente información, seguido de folletos y

carteles en un 45.1%. Cabe mencionar que solo el 42% obtuvo la información del personal de salud (Tabla 5).

Tabla 5

*Fuentes de información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual de los adolescentes de 12 a 15 años*

	<i>f</i>	<i>%</i>
¿Habías oído hablar de las Infecciones de Transmisión Sexual?		
Si	184	95.3
No	9	4.7
¿En qué lugar o que persona te dio la información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual?		
Amigos o parientes		
Si	77	39.9
No	116	60.1
Maestros de la escuela		
Si	164	85.0
No	29	15.0
Personal de salud		
Si	81	42.0
No	112	58.0
Medios de comunicación		
Si	78	40.4
No	115	59.6
Folletos o carteles		
Si	87	45.1
No	106	54.9

*Nota: n=193.*

Para responder al objetivo específico número tres que consistió en describir la escucha y cura de las diversas ITS en adolescentes de 12 a 15 años, el Virus de Papiloma Humano (VPH) resultó ser la ITS más identificada por los adolescentes en un 94.3%, sin embargo el 39.4% respondió que si tenía cura, de manera contraria el 90.7%

indicó no haber escuchado sobre la tricomonas, por lo que también el 91.7% refirió no saber si tenía cura (Tabla 6).

Tabla 6

*Escucha y cura de las diversas ITS en adolescentes de 12 a 15 años*

	¿Habías oído hablar de estas enfermedades?				¿Estas enfermedades son curables?					
	Sí		No		Sí		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Gonorrea	141	73.1	52	26.9	55	28.5	25	13.0	113	58.5
Herpes genital	96	49.7	97	50.3	28	19.7	20	10.4	136	69.9
Clamidia	33	17.1	160	82.9	8	4.1	15	7.8	170	88.1
Tricomonas	18	9.3	175	90.7	9	4.7	7	3.6	177	91.7
Hepatitis B y C	110	57.0	83	43.0	48	24.9	21	10.9	124	64.2
Chancro blando	20	10.4	173	89.6	7	3.6	15	7.8	171	88.6
Sífilis	113	58.5	80	41.5	41	21.2	21	10.9	131	67.9
Virus del Papiloma Humano (VPH)	182	94.3	11	5.7	76	39.4	47	24.4	70	36.3
Granuloma inguinal (bubones)	22	11.4	171	88.1	17	8.8	11	5.7	165	85.5
Linfogranuloma venéreo	23	11.9	170	88.1	8	4.1	12	6.2	173	89.6
Piojo púbico (ladillas)	79	40.9	114	59.1	61	31.6	3	1.6	129	68.8

*Nota: n=193.*

Dando respuesta al objetivo específico número cuatro que fue definir el conocimiento de las ITS de acuerdo con la edad, género y

situación sentimental en adolescentes de 12 a 15 años, se encontraron los siguientes resultados: respecto a la edad se encontró de manera general un bajo conocimiento en los adolescentes, sin embargo la edad que tuvo una media menor con 44.55 ( $DE=6.54$ ) fue la de 14 años, por lo contrario, la media más alta fue la de la edad de 15 años con una media de 48.75 ( $DE=6.02$ ), indicando un conocimiento aún más bajo que los adolescentes de 14 años.

De igual manera se indicó un bajo conocimiento en ambos géneros, más sin embargo fue el género masculino quien presento una media de 45.12 ( $DE=6.57$ ), esto indica que el género masculino tiene aún mayor conocimiento que el género femenino, lo cual presento una media de 45.56 ( $DE=5.62$ ).

Con respecto a la situación sentimental se encontró de manera notoria que los adolescentes que refirieron tener novio(a) tenían un bajo conocimiento, presentando una media de 42.96 ( $DE=7.39$ ) y así mismo de igual manera los adolescentes que indicaron no tener novio(a) presentaron una media de 45.70 ( $DE=5.87$ ) indicando un conocimiento menor que los adolescentes que tenían novio(a) por lo cual se esperaría que tuviesen un mayor conocimiento ya que si de manera futura decidieran tener un noviazgo conocer todo lo referente a síntomas, prevención y tratamiento de ITS (Tabla 7).

Tabla 7

*Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual de acuerdo con la edad, género y situación sentimental en los adolescentes de 12 a 15 años*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Edad		
12 años	45.69	4.87
13 años	45.55	6.92
14 años	44.55	6.54
15 años	48.75	6.02
Género		
Femenino	45.56	5.62
Masculino	45.12	6.57
Situación sentimental		
Con novio(a)	42.96	7.39
Sin novio(a)	45.70	5.87

*Nota: n=193; M=Media; DE=Desviación Estándar.*

Para dar respuesta al objetivo general que consistió en describir el nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 12 a 15 años, se encontró que los adolescentes mantienen un nivel de conocimiento bajo, es decir, a pesar de las distintas edades, fuentes de información, si mantenían o no un noviazgo, no eran realmente factores que alteraran su conocimiento, pues no han escuchado hablar de si existen o tienen cura la mayor parte de las ITS que se mencionaban en el cuestionario, por lo tanto, de manera generalizada se demostró que los adolescentes desconocen aspectos desde cómo se puede reconocer a una persona con una ITS, si presenta síntomas o si saben de su prevención o contagio, del mismo modo tenían la creencia que al consumir altas porciones de verduras podían evitar una ITS, todos estos aspectos y entre otros se evidencian como un conocimiento bajo.

### **3.3 Consistencia interna del instrumento aplicado**

La confiabilidad del Cuestionario de Cuestionario de Conocimientos en ITS de los adolescentes escolares, obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.65 lo cual indica una consistencia baja (Oviedo & Campo, 2005).

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

En relación con el conocimiento de las ITS en adolescentes se encontró que los adolescentes poseían un conocimiento bajo, se evidencio de manera notoria ideas erróneas sobre la dimensión de síntomas, prevención y tratamiento de las ITS, lo cual concuerda con da Silva et al. (2018), Nayak et al. (2016), que obtuvieron como resultado un conocimiento bajo con respecto a los síntomas, los adolescentes no sabían que una persona con ITS podría no presentar algún síntoma, esto puede deberse a que los adolescentes han identificado las ITS como la presencia de llagas, úlceras, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales.

Con relación a la descripción de las fuentes de información sobre las ITS en adolescentes los resultados coinciden con Amu y Adegum (2015), Drago et al. (2016), donde los maestros de la escuela son los mayores participes en la otorgación de información a los adolescentes, esto podría deberse a las asignaturas impartidas dentro de la institución, cabe mencionar que los adolescentes adoptan mayor confianza en los maestros y les es más fácil hablar de dichos temas de sexualidad.

En cuanto a la descripción de la escucha y cura de las diversas ITS en adolescentes se encontró una mayor identificación del VPH por parte de los adolescentes, lo cual concuerda con diversos autores como Riemenschneider et al. (2014), demostrando que de igual manera fue el Virus del Papiloma Humano la ITS mayormente identificada, esto pudiera suponerse que se debe al despliegue de



información que se ha desarrollado actualmente sobre el descubrimiento de una cura para el VPH.

En relación a la edad de los adolescentes, se apreció un bajo conocimiento en la edad de 15 años, se esperaba que entre mayor edad tuviesen los adolescentes, mayor sería su conocimiento, lo cual concordaría con Álvarez et al. (2015) ya que dentro de su estudio indica que los adolescentes con mayor edad poseían mayor destreza, habilidades y conocimiento sobre las ITS. Se evidenció que el género femenino fue quien presentó un menor conocimiento que el género masculino lo cual difiere con Genz et al. (2017) ya que fue el género femenino quien obtuvo mayor conocimiento respecto a la identificación, prevención y tratamiento de las ITS. De manera similar se presentaba un bajo conocimiento en los adolescentes que refirieron no tener novio(a), esto puede explicarse a que existen de manera viceversa, creencias erróneas por parte del género contrario a que solamente debe conocer sobre las ITS aquella persona que ha iniciado un noviazgo.

De manera general nuestro estudio determinó un conocimiento bajo en los adolescentes de 12 a 14 años, no se poseía información precisa sobre síntomas, prevención y tratamiento, lo cual es alarmante para los adolescentes ya que si se contara con un conocimiento alto en relación con los aspectos ya mencionados se podría prevenir de manera oportuna una ITS.

#### **4.1 Limitaciones del estudio**

Una limitante fue el instrumento de medición ya que no existen muchos instrumentos que midan el conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

#### **4.2 Conclusiones**

Los adolescentes tienen un bajo conocimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, se demostró que, en cuanto al género, las mujeres eran quienes tenían un poco más que los hombres, de acuerdo a la edad se encontró que los adolescentes de 15 años fueron quienes resultaron con más conocimiento que el resto de las edades, en relación a la situación sentimental, los adolescentes que no tenían novio (a) poseían un mayor conocimiento, sin embargo, de manera general obtuvieron un nivel bajo.

No sabían reconocer el modo de prevención de una ITS, por ejemplo, se incluía una pregunta dentro del cuestionario que mencionaba que si no se bebía agua del mismo vaso de una persona contagiada, podían evitar el contagio de una ITS, a lo cual los adolescentes respondieron que sí, otra de ellas la cual cabe destacar, era si el consumo alto de verduras prevenía el contagio de una ITS, de igual manera respondían que efectivamente era una manera de prevenirlas. Referente al tratamiento, respondían que una ITS puede ser curada con medicina tradicional y prevenida con medicamento para la infección como ampicilina.

Creían que una ITS puede ser evitada lavando sus genitales después de tener una relación sexual, entre algunos otros aspectos, no sabían de la existencia de distintas ITS mencionadas, desconocían si tenían cura o respondían de manera errónea. Las fuentes de

información de donde obtenían el poco conocimiento, fue mayormente de maestros de la escuela o de folletos y carteles en donde se promueven aspectos relacionados con la sexualidad y a las ITS.

### **4.3 Recomendaciones**

Se recomienda establecer charlas educativas que les proporcionen educación sexual y consejería a los adolescentes con o sin actividad sexual, promoviendo la monogamia, el uso del condón y las prácticas sexuales protegidas, ya que sería una manera de brindarles más información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (Ethiopia-NAGMSTI, 2006). Así como educación a los adolescentes el uso adecuado del condón, es decir, desde la manera correcta de abrirlo, su colocación y la manera de retirarlo, si los recursos son posibles, se les pueden proporcionar preservativos (Egypt GMSTI, 2006) y ante la presencia de factores de riesgo se recomienda realizarse pruebas de tamizaje, si existen sospechas o se manifiestan signos y/o síntomas, se deberá acudir al médico para realizar la historia clínica y posteriormente hacer las pruebas correspondientes (CEG SYPHILLIS, 2007 y CGSTI, 2007).

Implementar en los planteles educativos estrategias sobre educación sexual que permita mejorar el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual con el fin de comprender y entender la realidad de las situaciones a las que están expuestos los adolescentes. Estos aspectos para realizar una investigación con pre y post test.

## Referencias

- Abdul, R., Mwangome, M., Gerritsen, A., & Geubbels, E. (2018). Prevalence of self-reported symptoms of sexually transmitted infections, knowledge and sexual behaviour among youth in semi-rural Tanzania in the period of adolescent friendly health services strategy implementation. *BMC Infectious Diseases*, *18*(1), 1-10. doi: 10.1186/s12879-018-3138-1
- Abreu, P. (2003). Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TIC. *Revista Linhas*, *17*(33), 135-157. doi:10.5965/1984723817332016135
- Acosta, N., Larreal, E., Guerra, M., Leal, N., León, M., González, L., Fuenmayor, A., Márquez, M. (2017). Infecciones de transmisión sexual y sus factores de riesgos en adolescentes. *Investigación clínica*, *28*(1), 698-703. Recuperado de file:///C:/Users/GM%20ELECTRONICS/Desktop/ARTICULOS/Acosta,%20N.,%20Larreal,%20E.,%20Guerra,%20M.,%20Leal,%20..PDF
- Álvarez, J., Müller, A., & Vergara, V. (2015). Conducta Sexual y Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes. *CIMEL: Ciencia E Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, *20*(2). 44-50. Recuperado de <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/582>
- Amu, E., & Adegun, P. (2015). Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Infections among Secondary School Adolescents in Ado Ekiti, South Western Nigeria. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*, *2015*, 260126. doi:10.1155/2015/260126
- Arrais, R., Carvalhal, R., Tavares, I., Marques, J., Gomes, A., Portela, N., da Silva, N., & Da Silva, P. (2017). Knowledge of adolescents

regarding sexually transmitted infections and pregnancy.

*Revista Brasileira de Enfermagem* 70 (5), 1033 -1039.

doi:10.1590/0034-7167-2016-0531

Capote, A., Ciria, A., García, A., & Pérez, J. (2017). Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública* 43(2) 166-179. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200004)

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) (2014). *35 millones de personas que viven con el VIH en la actualidad desconocen que son VIH-positivas* Recuperado de <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgaporeport>

Cervantes, F. (2010). *Validación de instrumento sobre conocimientos en Infecciones de Transmisión Sexual de los adolescentes escolares de un municipio en san Luis Potosí* (tesis de maestría). Recuperada de: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/handle/i/2986>

Da Silva, B., Spindola, T., Araujo, M., Almeida, R., Santos, R., & Sampaio, R. (2018). Comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de salud sexual y reproductiva. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 17(1), 237- 247. doi:10.6018/eglobal.17.1.261411

De Brito, K., Spindola, T., Boas, S., Mazzoni, A., & Da Motta, L. (2015). Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing. *Revista*

*De Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(3), 3020-3036.  
doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3020-3036

- DiMarco, M., Ferraris, S., & Langsam, M. (2018). Young population, sexually-transmitted diseases and rights. National and regional scenario in Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2835-2848. doi: 10.1590/1413-81232018239.13382018
- Domingo, A. (2017). Infecciones de Transmisión Sexual. *Pediatría integral*, 21(5), 323-333. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/infecciones-de-transmision-sexual/>
- Drago, F., Ciccarese, G., Zangrillo, F., Gasparini, G., Cogorno, L., Riva, S., & Tchounwou, P. (2016). A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4), 422. doi: 10.3390/ijerph13040422
- Gámez, Y., Bou, Y., Meriño, N., Valdespino, M., & Hechavarria, M. (2015). Intervención educativa sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. *Revista de Información Científica* 91(3) 482-492. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/225/1340>
- García, M. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Enfermería comunitaria*, 2(2), 36-61. Recuperado de [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR\\_Primavera2014\\_ConductasSexuales.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf)
- Genz, N., Könzgen, S., Vidal, M., Lopes, A., & Neumaier, C. (2017). Sexually Transmitted Diseases: Knowledge and Sexual Behavior

of Adolescents. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2), 1-12.  
doi: 10.1590/0104-07072017005100015

Gómez, D., Ochoa, M., Barrios, C., Ramos, E., Salgado, G., & Malambo, D. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 660-672. doi:10.15446/rsap.v16n5.39998

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2017). Infecciones de Transmisión Sexual. Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/infecciones-de-transmision-sexual-its-76848?idiom=es>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015). Definiciones sociodemográficas. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENEU>

López, J. (2018). Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. *Elsevier*, 8(37), 45-49. doi: 10.1016/j.eimce.2018.10.006

Luces, A., Porto, M., Mosquera, L., & Tizón, E. (2015). Una manera diferente de abordar la Sexualidad, la Contracepción y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería Global* 14(3), 137-154. doi:10.6018/eglobal.14.3.199371

Nayak, S., Toppo, N., Tomar, S., Kasar, P., & Tiwari, R. (2016). A study on knowledge about sexually transmitted infections (STIS) and AIDS among adolescents of rural areas of Jabalpur district. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(8), 1592. doi:10.5455/ijmsph.2016.05112015260

- Norma Oficial Mexicana *NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual* Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5485035&fecha=01/06/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5485035&fecha=01/06/2017)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Salud de la madre, del niño y del adolescente* Recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *Infecciones de Transmisión Sexual* Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Oviedo, H., & Campo A. (2005). Aproximación al uso del Coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 34(4) 572-580. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2014). *UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado* Recuperado de [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702\\_condoms\\_prevention](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention)
- Raya, A., García, D., Blázquez, C., Martínez, P., Tierz, N., & Fernández, M. (2018). Evaluación pre-post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Metas De Enfermería*, 22(1), 5-14. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81348/>



evaluacion-pre-post-intervencion-de-los-conocimientos-de-  
infecciones-de-transmision-sexual-en-adolescentes/

Reyes, D., & González, E. (2017). Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México. *Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 13(1), 137-152. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.7>

Riemenschneider, F., Damberg, I., & Tinnemann, P. (2018). STI Knowledge in Berlin Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 110. doi: [10.3390/ijerph15010110](https://doi.org/10.3390/ijerph15010110)

Secretaria de Educación Pública (SEP) (2017). Glosario Educación Superior. Recuperado de [http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material\\_apoyo/Glosario%20911.pdf](http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf)

Secretaria de Salud (2006). Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094\\_GPC\\_ETSadolescyaadulto/ENF\\_SEXUALES\\_EVR\\_CENETEC2.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094_GPC_ETSadolescyaadulto/ENF_SEXUALES_EVR_CENETEC2.pdf)

Segura, S., Matzumura, J., & Gutierrez, H. (2015). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. *Horizonte Medico* 15(4), 11-20. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727558X2015000400003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2015000400003&lng=es&tlng=es).

Villafañe, L., & González, R. (2017). Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Revista Duazary, 14(2)*, 160-168. doi:10.21676/2389783X.1964

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY  
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (CI)**

San Pedro Garza García, N.L., México 19 de agosto de 2019

**Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, Valeria Elizabeth Ceballos Flores, Pedro Guerrero Olvera**  
Investigadores Principales de Protocolo de Investigación  
Estimados investigadores

**Ref.: 19082019-f-ENF6-CEI**

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, **el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey (CIE), Aprueban** luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:

***"Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes"***

El protocolo fue sometido a evaluación por los **Comités** mencionados con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos se realicen reportes trimestrales firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada, corresponden a información verídica, exacta y completa.

**Atentamente,**

  
**Dr. Pablo Villarreal Guerra**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

  
**Dr. Gerardo Rivera Silva PhD**  
Presidente del Comité de Investigación

Av. Morones Prieto 4500 Pte.  
San Pedro Garza García, N. L.  
México, C. P. 66238

Tel. +52 (81) 8215-1000

01 800 801 UDEM  
udem.edu.mx

## Apéndice B

### Consentimiento informado para padres

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes.

**Investigador Principal:** Ceballos Flores Valeria Elizabeth, Guerrero Olvera Pedro.

**Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento de las ITS en adolescentes de 12 a 15 años en educación secundaria.

**Criterios de selección:** Mi hijo(a) ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación ya que cumple con los criterios: ser adolescente de 12 a 15 años de edad, estar cursando la formación secundaria, aceptar participar en el estudio.

**Procedimiento:** Entiendo que la encuesta contiene los factores que determinaran el nivel de conocimiento hacia las ITS, la duración es de 10 a 15 minutos y tendrá que ser llenada con lápiz o pluma sin dejar preguntas sin contestar o duplicar la respuesta en el mismo apartado.

**Confidencialidad:** Se me ha informado que ninguno de los datos de mi hijo(a) serán revelados ante instituciones o personas ajenas a la investigación, solamente serán utilizados para fines académicos por los investigadores principales.

**Riesgos:** Estoy informado de que este estudio no representa un riesgo para mi hijo(a) ya que solamente se estará aplicando un cuestionario que no involucra algún riesgo hacia su salud.

**Beneficios:** Se me ha informado que mi hijo(a) al participar en esta investigación no tendrá beneficios económicos o algún tipo de remuneración.

**Preguntas:** Si tengo alguna duda podré comunicarme con las autoridades correspondientes MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano al teléfono 812-81-22 ext. 6553, con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 01-228-122 ext. 6390 y así mismo con los investigadores principales Valeria Elizabeth Ceballos Flores al teléfono 811-208-61-42 y Pedro Guerrero Olvera al teléfono 812-012-84-30

**Renuncia o retiro:** Si de manera voluntaria mi hijo(a) decide no continuar en esta investigación tendrá la libertad de retirarse sin recibir alguna sanción en su calificación o algún otro tipo de amonestación.

**Conclusión:** Una vez leído y comprendido los puntos del documento he entendido en que consiste el estudio. Por lo que he decidido conceder a mi hijo(a) ser participe y autorizo el uso de sus datos. Sin embargo, sé que puede dejar de ser participe sin amonestaciones.

**Consentimiento:** Yo, decido firmar para demostrar mi autorización de la participación de mi hijo(a) en este estudio. Ya que los principales investigadores Valeria Elizabeth Ceballos Flores y Pedro Guerrero Olvera me han explicado detalladamente en que consiste el estudio

Si acepto  No acepto

Firma de los padres  
o tutor legal:

\_\_\_\_\_

Firma del testigo 1:

\_\_\_\_\_

Firma del testigo 2:

\_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Asentimiento informado para los adolescentes

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Conocimiento de las ITS en adolescentes

**Investigador Principal:** Ceballos Flores Valeria Elizabeth, Guerrero Olvera Pedro.

**Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento de las ITS en adolescentes.

**Criterios de selección:** He sido seleccionado(a) para participar en esta investigación ya que cumplo con los criterios: ser adolescente de 12 a 15 años de edad, estar cursando la formación secundaria, aceptar participar en el estudio.

**Procedimiento:** Entiendo que la encuesta contiene los factores que determinaran el nivel de conocimiento hacia las ITS, la duración es de 10 a 15 minutos y tendrá que ser llenada con lápiz o pluma sin dejar preguntas sin contestar o duplicar la respuesta en el mismo apartado.

**Confidencialidad:** Se me ha informado que ninguno de los datos será revelado ante instituciones o personas ajenas a la investigación, solamente serán utilizados para fines académicos por los investigadores principales.

**Riesgos:** Estoy informado de que este estudio no representa un riesgo ya que solamente se estará aplicando un cuestionario que no involucra algún riesgo hacia mi salud.

**Beneficios:** Se me ha informado que al participar en esta investigación no tendré beneficios económicos o algún tipo de remuneración.

**Preguntas:** Si tengo alguna duda podré comunicarme con las autoridades correspondientes MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano al teléfono 81 228 122 ext. 6553, con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 01 228 122 ext. 6390 y así mismo con los investigadores principales Valeria Elizabeth Ceballos Flores al teléfono 81 1208 6142 y Pedro Guerrero Olvera al teléfono 81 2012 8430

**Renuncia o retiro:** Si de manera voluntaria decido no continuar en esta investigación tendré la libertad de retirarme sin recibir alguna sanción en mi calificación o algún otro tipo de amonestación.

**Conclusión:** Una vez leído y comprendido los puntos del documento he entendido en que consiste el estudio. Por lo que he decidido participar y autorizar el uso de mis datos. Sin embargo, sé que puedo dejar de ser participe sin amonestaciones.

**Consentimiento:** Yo, decido firmar para demostrar mi autorización en la participación de este estudio. Ya que los principales investigadores Valeria Elizabeth Ceballos Flores y Pedro Guerrero Olvera me han explicado detalladamente en que consiste el estudio.

Si acepto  No acepto

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 1: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 2: \_\_\_\_\_



## Apéndice D

### Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presenta un pequeño cuestionario que nos permite conocer las características de los sujetos de estudio.

**Instrucciones:** Conteste los siguientes datos marcando con lápiz el número en el lugar que corresponde, por ejemplo, si tienes 12 años, en la línea deberás colocar el número 1 o si tienes 15 años, en la línea deberás colocar el número 4. Es importante que no deje datos sin contestar.

**1. Género:** 1. Femenino\_\_\_\_ 2. Masculino\_\_\_\_

**2. Edad:**

1. 12 años\_\_\_\_ 2. 13 años\_\_\_\_ 3. 14 años\_\_\_\_

4. 15 años\_\_\_\_

**3. Situación sentimental:**

1. Con novio(a) \_\_\_\_\_

2. Sin novio(a) \_\_\_\_\_

**4. Año escolar:**

1. Primero \_\_\_\_\_

2. Segundo \_\_\_\_\_

3. Tercero \_\_\_\_\_

**Apéndice E**  
**Cuestionario de conocimientos en ITS de los adolescentes**  
**escolares**

(Cervantes, 2010)

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Instrucciones:** En las siguientes dos preguntas circula la respuesta que creas correcta. Contesta de manera honesta lo que conozcas del tema.

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
1. ¿Habías oído hablar de las enfermedades venéreas o de contagio sexual?	Si___  No___
2. ¿En qué lugar o que persona te dio la información sobre las enfermedades venéreas o de contagio sexual?	1. Amigos o parientes. Si__ No__  2. Maestros de la escuela. Si__ No__  3. Personal de salud. Si__ No__  4. Medios de comunicación. Si__ No__  5. Folletos o carteles. Si__ No__

A continuación, te presentamos un listado de enfermedades de contagio sexual. Indica si has oído hablar de alguna de ellas y si sabes si son curables o no.

**Instrucciones:** Marca con una equis (x) en las casillas de la columna de las preguntas.

Enfermedades	3. ¿Has oído hablar de estas enfermedades?		4. ¿Estas enfermedades son curables?		
	1. Si	2. No	1. Si	2. No	3. No sé
Gonorrea					
Herpes genital					
Clamidia					
Tricomonas					
Hepatitis B y C					
Chancro blando					
Sífilis					
Virus del Papiloma Humano (VPH)					
Granuloma inguinal (bubones)					
Linfogranuloma venéreo					
Piojo púbico (ladillas)					

**Instrucciones:** En las siguientes preguntas que se refiere a síntomas, prevención y tratamiento de las enfermedades de contagio sexual marca con una equis (x) en número de las opciones de respuesta que consideres correcta donde:

**1=** Totalmente cierto

**2=** Probablemente cierto

**3=** No estoy seguro

**4=** Probablemente falso

**5=** Totalmente falso

<b>Pregunta</b>	<b>TC</b> <b>1</b>	<b>PC</b> <b>2</b>	<b>NS</b> <b>3</b>	<b>PF</b> <b>4</b>	<b>TF</b> <b>5</b>
5. ¿Puede una persona que esta contagiada con una Infección de Transmisión Sexual verse sana (sin síntomas)?					
6. ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden transmitirse por relaciones sexuales sin protección?					
7. ¿Puede una mujer que esta contagiada de una Infección de Transmisión Sexual transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia?					

(continúa)

**Instrucciones:** En las siguientes preguntas que se refiere a síntomas, prevención y tratamiento de las enfermedades de contagio sexual marca con una equis (x) en número de las opciones de respuesta que consideres correcta donde:

**1=** Totalmente cierto

**2=** Probablemente cierto

**3=** No estoy seguro

**4=** Probablemente falso

**5=** Totalmente falso

<b>Pregunta</b>	<b>TC</b>	<b>PC</b>	<b>NS</b>	<b>PF</b>	<b>TF</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. ¿Puede una persona que esta contagiada de una Infección de Transmisión Sexual transmitir la enfermedad a través del uso compartido de objetos punzocortantes (cuchillos, navajas, agujas) o transfusiones sanguíneas?					
9. ¿Una persona que usa siempre condón o preservativos en forma correcta, estará protegida contra el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual?					
10. ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden ser prevenidas si se usa medicamento para la infección, como la penicilina, antes o después de tener relaciones sexuales?					

(continúa)

**Instrucciones:** En las siguientes preguntas que se refiere a síntomas, prevención y tratamiento de las enfermedades de contagio sexual marca con una equis (x) en número de las opciones de respuesta que consideres correcta donde:

**1=** Totalmente cierto

**2=** Probablemente cierto

**3=** No estoy seguro

**4=** Probablemente falso

**5=** Totalmente falso

<b>Pregunta</b>	<b>TC</b>	<b>PC</b>	<b>NS</b>	<b>PF</b>	<b>TF</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. ¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual ser prevenidas o tratadas usando medicina tradicional?					
12. ¿Pueden estas enfermedades ser prevenidas si se eligen parejas sexuales cuidadosamente?					
13. ¿Pueden estas enfermedades prevenirse con la limpieza de los genitales después de tener relaciones sexuales?					
14. ¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual ser prevenidas comiendo gran cantidad de verduras?					
15. ¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual ser prevenidas si no se bebe agua del mismo vaso de una persona enferma?					

(continúa)

**Instrucciones:** En las siguientes preguntas que se refiere a síntomas, prevención y tratamiento de las enfermedades de contagio sexual marca con una equis (x) en número de las opciones de respuesta que consideres correcta donde:

**1=** Totalmente cierto

**2=** Probablemente cierto

**3=** No estoy seguro

**4=** Probablemente falso

**5=** Totalmente falso

<b>Pregunta</b>	<b>TC</b>	<b>PC</b>	<b>NS</b>	<b>PF</b>	<b>TF</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
16. ¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual prevenirse si no se cambian las parejas sexuales?					
17. ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden causar esterilidad o incapacidad para tener hijos?					
18. ¿Si un médico receta un medicamento para una Infecciones de Transmisión Sexual, solo se lo debe tomar hasta que desaparezcan los síntomas?					
19. ¿Pueden las Infecciones de Transmisión Sexual causar la muerte?					

(continúa)

**Instrucciones:** En las siguientes preguntas que se refiere a síntomas, prevención y tratamiento de las enfermedades de contagio sexual marca con una equis (x) en número de las opciones de respuesta que consideres correcta donde:

**1=** Totalmente cierto

**2=** Probablemente cierto

**3=** No estoy seguro

**4=** Probablemente falso

**5=** Totalmente falso

<b>Pregunta</b>	<b>TC</b>	<b>PC</b>	<b>NS</b>	<b>PF</b>	<b>TF</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
20. ¿Llagas, úlceras, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales o en la boca son síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?					
21. Cuando se presentan las Infecciones de Transmisión Sexual no hay ardor o dolor al orinar, defecar o tener relaciones sexuales					
22. ¿Cuándo se presentan las Infecciones de Transmisión Sexual, hay salida de líquido de mal olor por el pene o la vagina?					



## **Resumen Autobiográfico**

Valeria Elizabeth Ceballos Flores

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes

**Área de estudio:** Comunitario.

**Biografía:** Nacida en Guadalupe, Nuevo León, México, el día 5 de junio de 1998, hija del Sr. Roberto Ceballos Alemán y la Sra. Juana Alicia Flores Delgadillo. Acudí tres años a brigadas médicas impartidas por la escuela y grupo Christus Muguerza, asilos y casas hogares infantiles. Obtuve certificados en cursos de lactancia materna efectiva, prevención del Cáncer de mama, prevención de suicidio, curso de RCP básico, higiene de manos entre otros.

**Educación:** Escuela Primaria "Carlos Maldonado Elizondo" de 2004-2010. Escuela Secundaria Técnica N° 82 "Profr. Manuel Rodríguez Vázquez" de 2010-2013 y Preparatoria N° 1 "Colegio Civil" Apodaca, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de 2013- 2015.

Actualmente cursando octavo semestre de Licenciatura en Enfermería.

**Contacto:** valeria.ceballos@udem.edu

## **Resumen Autobiográfico**

Pedro Guerrero Olvera

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes

**Área de estudio:** Comunitario

**Biografía:** Nacido en Tampico, Tamaulipas, México, el día 2 de julio de 1997, tercer hijo de la Sra. Adela Olvera García y del Sr. Pedro Guerrero Chávez.

**Educación:** Escuela Primaria "Ricardo Flores Magón" (2003 – 2009)

Secundaria Técnica N.100 "Juan Aldama" (2009-2012)

Preparatoria "Universidad José Vasconcelos Calderón" (2012-2014)

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería

**Contacto:** [pedro.guerrero@udem.edu](mailto:pedro.guerrero@udem.edu)