

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRÁCTICAS DE ESTUDIANTES
DEL NIVEL MEDIO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”**

**Estudio transversal realizado en los institutos de educación
por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas
y Colonia El Progreso de la cabecera departamental de Escuintla**

mayo-junio 2016

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Jorge Armando Zelada Pineda

Médico y Cirujano

Guatemala, julio de 2016

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Jorge Armando Zelada Pineda 200910049

Cumplió con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

Estudio transversal realizado en los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso de la cabecera departamental de Escuintla

mayo-junio 2016

Trabajo asesorado por el Dr. Oscar Emilio Andrade Ortiz, co-asesorado por el Lic. Juan Antonio Pineda Velásquez y revisado por el Dr. Edgar F. Chinchilla Guzmán, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintidós de julio del dos mil dieciséis

DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que el estudiante:

Jorge Armando Zelada Pineda 200910049

Presentó el trabajo de graduación titulado:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

Estudio transversal realizado en los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso de la cabecera departamental de Escuintla

mayo-junio 2016

El cual ha sido revisado por el Dr. José Pablo de León Linares y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se les autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el veintidós de julio del dos mil dieciséis.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5.950



Dr. C. César Oswaldo García G.
Coordinador



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinación de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que yo:

Jorge Armando Zelada Pineda



Por este medio se les informa que su trabajo de graduación titulado:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ESTUDIANTES
DEL NIVEL MEDIO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

Estudio transversal realizado en los institutos de educación
por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas
y Colonia El Progreso de la cabecera departamental de Escuintla

mayo-junio 2016

Del cual como asesor, co-asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Firmas y sellos

DR. EDGAR F. CHINCHILLA G.
PSICÓLOGO
Colegiado No. 8434

Revisor: Dr. Edgar F. Chinchilla Guzmán
Reg. de personal _____

Asesor: Dr. Oscar Emilio Andrade Ortiz

Co-asesor: Lic. Juan Antonio Pineda Velásquez



Oscar Emilio Andrade Ortiz
PSICÓLOGO Y CIRUJANO
INTERNISTA
COL. No. 9828



Lic. Juan Antonio Pineda Velásquez
PSICÓLOGO
Colegiado No. 578

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

Agradecimientos

Gracias a Dios por darme la fortaleza de seguir adelante y lograr terminar esta etapa de mi vida, por darme la sabiduría, el amor, la paciencia y el deseo de seguir adelante para poder superar todos los obstáculos durante mi proceso como estudiante de la carrera de ciencias médicas, gracias por darme tantas bendiciones.

Durante todos estos años se conocen muchas personas que vienen y van en tu vida, personas que se quedan, personas que se van. Personas con las que convives día a día que al final se convierten en parte de tu vida, con quienes peleas, gritas, ríes, compartes grandes logros, compartes lágrimas, experiencias, compartes ese amor a la carrera y que son un motor fundamental para poder salir a delante a lo largo de este camino. Gracias de todo corazón a todos mis amigos, por ayudarme siempre cuando más los necesite, por hacer de esta vida una aventura, porque la vida hospitalaria y los turnos fueran únicos y especiales. ¡Felicidades lo logramos, somos doctores!

A mis amigos de toda la vida, quienes han estado conmigo desde antes de entrar a la carrera, gracias por siempre estar junto a mí en este proceso, por toda la paciencia que me tuvieron siempre agradecido hacia ustedes. Familia Godoy, Orellana, Meléndez gracias por su apoyo.

Dios me dio la bendición de tener un grupo de personas que siempre estuvieron a tras de mí, siempre apoyándome en todo lo que necesitara, aguantando mis enojos, aguantando las molestias para pedirles favores, aunque dejaran de hacer su trabajo pero siempre me apoyaron, un grupo de personas a quienes estoy en deuda, este grupo de personas que se compone por pilares fuertes como lo son mis abuelos, mama Blanca, papa Tono, mita. Siempre gracias por todo lo que han hecho por mí y por su apoyo incondicional. Mis tíos, que son muchos quienes siempre me demuestran su apoyo y estaré eternamente agradecido, mama Mayra, tío Tony, Mariel, Tío Harold, son piezas fundamentales gracias por su ayuda que me dan sin pensarlo. Mis primos y mis sobrinas por apoyarme siempre. Jenny, Tony saben que esto no hubiera pasado sin ustedes. Y a las personas que me cuidan desde el cielo, Selvi, Pito, Johan y seño Ilse.

Por ultimo quiero agradecer a las personas más importantes de mi vida, la razón por qué estoy parado en este lugar, Jorge Armando Zelada Mazariegos y Lily Janneth Pineda de Zelada, usted me enseñaron a ser una persona de bien una persona diferente, una persona correcta, a tener metas y sueños, a creer en mí, por estar detrás mío con sus regaños y advertencias que siempre tuvieron como propósito convertirme en profesional, no lo hubiera logrado sin ustedes, mama y papa los amo, este logro también es de ustedes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuál es el conocimiento, las actitudes y las prácticas de estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso sobre infecciones de transmisión sexual en los meses de junio a julio del año 2016. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal realizado en 337 estudiantes mediante un cuestionario auto aplicable. **RESULTADOS:** De los estudiantes encuestados 192 (57%) fueron de sexo femenino; la edad promedio fue de 15.4 años; 90 (26.7%) de religión evangélica; 215 (63%) inscritos en el ciclo básico y 232 (68%) pertenecientes a una familia integrada. En relación al conocimiento 267 (79%) tuvieron un nivel satisfactorio, 331 (98%) presentaron actitudes adecuadas. En cuanto a las prácticas 78 (23.1%) refirieron haber tenido relaciones sexuales; de los cuales: 60 (77%) utilizan condón; 3 (3.9%) manifestaron haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo; 2 (2.6%) tuvieron una infección de transmisión sexual y 62 (92.3%) si consultarían a un médico si en algún momento padecieran una de estas enfermedades. Se evidenció asociación significativa entre conocimiento satisfactorio y ser de sexo femenino con un Ji- cuadrado (X^2) de 7.07; OR: 2.216 (IC95% 1.22- 4.020) y P: 0.008 **CONCLUSIONES:** La mayoría de estudiantes tanto masculinos como femeninos tienen un nivel de conocimiento satisfactorio; así como actitudes adecuadas en relación a infecciones de transmisión sexual; siete de cada diez estudiantes no han tenido su primera relación sexual; el sexo femenino tiene 2.216 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento satisfactorio en comparación al masculino.

PALABRAS CLAVE: infección de transmisión sexual, conocimiento, actitudes, prácticas, integridad familiar, sexo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Adolescencia	5
3.1.2 Etapas de la Adolescencia.....	5
3.2 Prácticas sexuales.....	6
3.3 Actitudes Sexuales.....	6
• Componente cognitivo.....	6
• Componente afectivo evaluativo.....	7
• Componente conductual	7
3.4 Infecciones de transmisión sexual	7
3.4.1 Chlamydia trachomatis (C.trachomatis).....	7
3.4.2 Neisseria gonorrhoeae (N.gonorrhoeae).....	9
3.4.3. Sífilis	10
3.4.4 Tricomoniasis	12
3.4.5 Chancroide	13
3.4.6 Virus Papiloma Humano.....	14
3.4.7 Hepatitis B	16
3.4.8 Virus del Herpes simplex	18
3.4.9 Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.....	19
3.5 Antecedentes	22
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	25
4.1 Enfoque y diseño de la investigación.....	25
4.2 Unidad de análisis	25
4.3 Población y muestra.....	25
4.3.1 Población o universo	25
4.3.2 Marco maestral	25
4.3.3 Muestra	25
4.4 Selección de los sujetos a estudio.....	27

4.4.1 Criterios de inclusión.....	27
4.4.2 Criterios de exclusión	27
4.6 Medición de variables.....	28
4.7 Técnicas, procesos e instrumentos a utilizados en la recolección de datos.....	33
4.7.1 Recolección de datos	33
4.7.3 Instrumentos de medición.....	34
4.8 Procesamiento de datos	34
4.8.1 Procesamiento de datos.....	34
4.8.2 Análisis de datos	34
4.9 Límites de la investigación	36
4.9.1 Obstáculos (riesgos y dificultades).....	36
4.9.2 Alcances	36
4.10 Aspectos éticos de la investigación.....	36
4.10.1 Principios éticos generales.....	36
4.10.2 Categoría de riesgo	37
4.10.3 Consentimiento informado.....	37
5. RESULTADOS	39
6. DISCUSIÓN	43
7. CONCLUSIONES	47
8. RECOMENDACIONES	49
9. APORTES	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
11. ANEXOS.....	59
11.1 Instrumento de recolección de datos.....	59
11.2 Consentimiento informado.....	64
11.3 Asentimiento informado.....	66

1. INTRODUCCIÓN

La carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial derivada de patógenos de transmisión sexual compromete la calidad de vida de las personas, su salud sexual y reproductiva. Tanto en el hogar como a nivel institucional, las ITS ejercen un fuerte impacto en la economía, principalmente en hogares y países de ingresos medianos y bajos. Alrededor de 1 millón de personas contraen cada día infección de transmisión sexual en el mundo, y se estima que todos los años se registra 357 millones de nuevos casos de ITS curables en personas entre los 15 y 19 años.¹

En la Encuesta Nacional de condiciones de vida (ENCOVI) de Guatemala se estima que para el 30 de junio del 2014 la población ascendía a poco más de 15.6 millones de personas. La mitad de la población guatemalteca tiene menos de 25 años, representando los menores de 15 años poco más de la tercera parte de la población.²

En Guatemala se estima que la prevalencia e VIH en la población de 14 a 49 años es de 0.79%, según el reporte 2011 el Sistema de Información Gerencial en Salud SIGSA,³ El comportamiento, las prácticas sexuales y actitudes sociales ayudan a la disminución de las ITS, y estas dependen de los conocimientos que se puedan adquirir en relación a este tema, por lo tanto debe de haber disponibilidad de servicios de salud no solo para lograr hacer diagnóstico certeros y dar tratamientos oportunos, sino también para implementar programas de divulgación de información sobre ITS a poblaciones de riesgo.⁴

La tasa de ITS en Escuintla es de 325.56 a 533.10 infectados con una ITS por cada 100,000 habitantes.⁵ Para el año 2011 habría 64,647 personas infectadas solo en el departamento de Escuintla con el VIH, de los cuales 2,371 son niños entre los 0 y 14 años.⁶

En Guatemala existen leyes que respaldan la educación sexual a nivel escolar, el decreto 27- 2000 Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, específicamente en su primer capítulo declara esta infección como un problema de urgencia nacional. El Capítulo II Artículos 4, 5, 6 y 7 del Programa y la comisión multisectorial en la prevención de ITS/VIH/SIDA, integrada por 15 instituciones incluido el Ministerio de Educación -MINEDUC-, en su capítulo tercero especifica que el -MSPAS- coordinadamente con el –MINEDUC- deben

velar por la promoción y divulgación, incluir contenidos curriculares en los niveles educativos y capacitar al personal docente a nivel preventivo en relación a las ITS.^{7, 8}

Las actitudes y las prácticas son modificables con la adquisición de conocimientos positivos, se pretende realizar este estudio con la finalidad de determinar los conocimientos, las actitudes y prácticas de los adolescentes sobre ITS y que la información obtenida funcione de base para la creación de un programa educacional enfocado a la población joven escuintleca para modificar los conocimientos, actitudes y prácticas ante la vida sexual y contribuir a la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de una sexualidad plena, saludable y enriquecedora para todos.⁴

Tomando en cuenta los antecedentes anteriormente planteados se trazó el objetivo de determinar cuál es el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progresos sobre infecciones de transmisión sexual en los meses de junio a julio del año 2016, el cual se procedió a cumplir a través de una investigación con diseño transversal, realizada mediante un cuestionario auto aplicable en 337 estudiantes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar cuál es el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progresos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en los meses de junio a julio del año 2016.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1 Identificar las características de los estudiantes a estudio según: edad, sexo, religión, escolaridad e integración familiar.

2.2.2 Evaluar el conocimiento que tienen los estudiantes a estudio sobre las ITS.

2.2.3 Establecer las actitudes que tienen los estudiantes a estudio sobre las ITS.

2.2.4 Detectar las prácticas relacionadas a ITS que se encuentran presentes en los estudiantes.

2.2.5 Cuantificar la asociación entre las variables: integración familiar y sexo de los estudiantes, con sus conocimientos sobre ITS.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Adolescencia

Es la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, el término proviene de la palabra adolescencia. La adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto.^{9, 10}

3.1.2 Etapas de la Adolescencia

La etapa de la adolescencia se puede dividir a grosso modo en tres etapas:

Adolescencia temprana, generalmente es entre los 12 y 13 años de edad; Adolescencia media entre los 14 a 16 años de edad; y Adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad.^{9,10}

En este tiempo de crecimiento el adolescente es donde hay un desarrollo intelectual, psicológico y social definiéndolos en:

- Desarrollo Físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia.

Aproximadamente en la adolescencia media, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes, ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés.¹⁰

- Desarrollo Intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos. Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Es raro que vean más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.¹⁰

- Desarrollo Emocional

En la adolescencia es el momento donde los jóvenes pueden afirmar su independencia. Esta etapa crea un conflicto con los padres y se alejan de ellos, para demostrar su autonomía y demostrando menos afecto expresivo,

conviviendo más con los amigos, desafiando los límites y presentan un comportamiento polémico.¹⁰

- **Desarrollo social:**

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad, finalmente tienen y desarrollan la capacidad para enamorarse y formar relaciones amorosas, como también empiezan a realizar círculos de amistades del mismo sexo, sexo opuesto, diferentes grupos étnicos y sociales.¹⁰

3.2 Prácticas sexuales

Cuando se trata el tema de las prácticas sexuales lo habitual es hablar del contacto físico. Cuando este contacto se produce entre personas de distinto sexo es una práctica heterosexual, cuando se da entre personas del mismo sexo es una práctica homosexual y cuando se tiene contacto indistintamente con personas del mismo sexo y del sexo contrario es una práctica bisexual. El carácter heterosexual u homosexual de las prácticas tiene relación con la diferencia o igualdad en la genitalidad de los implicados, no a la práctica sexual concreta, ya que ni el sexo anal es exclusivo de los homosexuales, ni el sexo oral de las lesbianas.^{9, 10}

3.3 Actitudes Sexuales

Aunque no hay acuerdo unánime entre todos los autores en la definición de actitud, sí lo hay en considerar que ésta debe ser objeto de la Educación Sexual. Así, es común decir que no basta con informar, que hay que formar, promover actitudes de naturalidad, actitudes abiertas. Una de las definiciones de actitud más aceptada es la de Allport: "Actitud es un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto".¹⁰ En esta definición queda de manifiesto un triple componente en la actitud y en el que sí hay generalmente consenso. Triple componente de actitudes en relación a sexualidad:

- **Componente cognitivo**

Se incluyen todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. La forma en que lo percibe y, además, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo. Al hablar de Sexualidad este componente alude a los conocimientos, en sentido amplio, que se tiene sobre la misma. A la percepción de la Sexualidad como tal, y al conjunto de creencias asociadas a ella.

- **Componente afectivo evaluativo**

Se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la Actitud. Si lo considera bueno o malo y en qué grado. En la actitud sexual incluye la valoración positiva o negativa de la Sexualidad. El agrado o desagrado. La aceptación o el rechazo. Este componente de la actitud es al que más atención se le ha prestado en Educación Sexual. Olvidando, en algunos casos, que este es sólo un componente de la actitud global.

- **Componente conductual**

Aquí va la intención de conducta de la persona ante el objeto. Aquello que probablemente haría ante él. En la actitud sexual sería la guía de conducta sexual del sujeto. El filtro que propone y predispone a efectuar determinadas conductas o, por el contrario, a no hacerlas.

3.4 Infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales (orales, anales, y vaginales) desprotegidas (sin condón) con una persona infectada.

Las ITS son muy frecuentes, más de lo que se reconocen dado que muchas veces son asintomáticas. Se estima que 70% de las mujeres y 30% de los varones infectados con Clamidia no presentan síntomas, igualmente el 80% de las mujeres y 10% de los varones con gonorrea.

Las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves o muy severas tales como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer de cuello uterino, entre otros; incluso pueden ser mortales.

Estas infecciones han sufrido una rápida evolución durante las últimas décadas, entre las más conocidas se tiene a la Gonorrea, Sífilis, Chancroide, Clamidia, Virus de papiloma humano, hepatitis B, VIH, tricomoniasis, virus del herpes simple.¹¹

3.4.1 Chlamydia trachomatis (C.trachomatis)

C.trachomatis se divide en dos biotipos: tracoma y linfogranuloma venéreo (LGV). Se relacionan con muchos síndromes, entre los que se encuentran cervicitis, salpingitis, síndrome uretral agudo, endometritis, embarazo ectópico, infertilidad y enfermedad

inflamatoria pélvica en la mujer, en el varón se presenta como uretritis, proctitis y epididimitis.¹¹

- Epidemiología

Las infecciones genitales por *C.trachomatis* tienen distribución mundial. La OMS calcula que cada año se presentan más de 89 millones de casos en todo el mundo.¹¹

Las mujeres tienen las tasas de infección más altas; en el 2008 las cifras fueron de 3,275 y 3,179 casos por cada 100,000 habitantes en los grupos de 15 y 19 años y 20 a 24 años.

- Manifestaciones clínicas

La infección suele ser menos intensa que la gonocócica, los síntomas incluyen secreción uretral, disuria y prurito uretral. La exploración física puede revelar eritema y dolor a la palpación en el meato urinario, así como exudado uretral que muchas veces solo puede identificarse al ordeñar la uretra. Una tercera parte de los pacientes varones con infección uretral por *C.trachomatis* carece de signos o síntomas claros de uretritis.

La infección por *C.trachomatis* es de las principales en epididimitis, los pacientes generalmente tienen dolor testicular unilateral, hidrocele y se palpa inflamación de epidídimo.

El síndrome inguinal su presentación más frecuente se caracteriza por linfa adenopatía inguinal dolorosa que inicia entre dos y seis semanas después de la exposición sospechosa en casos infrecuentes, el cuadro se desencadena después de algunos meses. Se ve una resolución espontánea después de varios meses, las cicatrices o las masas granulomatosas inguinales de distintos tamaños persisten durante toda la vida.¹²

- Diagnostico

Los síntomas que da una infección de *C.trachomatis* dependen de a qué nivel se encuentre la infección. Para el diagnostico de esta enfermedad la clínica es muy importante, y para métodos de laboratorio se debe realizar tinción de gram en las secreciones, así como la prueba NAAT en orina en busca de *C.trachomatis*. Estos métodos son tanto para mujeres y hombres.

- Tratamiento

El tratamiento de elección para las infecciones genitales por clamidia es azitromicina 1g por vía oral en dosis única, o doxiciclina 100mg por vía oral cada doce horas por siete días.

3.4.2 *Neisseria gonorrhoeae* (**N.gonorrhoeae**)

Es un microorganismo gram negativo, no móvil, no formador de esporas que crece aislado o en pares, y tiene como reservorio único a los seres humanos.¹²

- Epidemiología

La presencia de *N.gonorrhoeae* es difícil de establecer por deficiencia de diagnóstico y de reporte en diferentes partes del mundo. La OMS estima que la incidencia de esta enfermedad se encuentra en las edades de 15 a 49 años. En el 2008 la OMS estima una incidencia de 106 millones de casos.¹³

- Manifestaciones clínicas

En varones la uretritis aguda es la manifestación más frecuente de la gonorrea. El periodo de incubación habitual después de la exposición es de dos a siete días, aunque el intervalo puede ser mayor y algunos varones pueden permanecer asintomáticos. La secreción al inicio es escasa y mucosa luego se torna profusa y purulenta en uno o dos días.

En las mujeres la cervicitis mucopurulenta es el diagnóstico de ITS más frecuente, se asocia a otras enfermedades incluyendo *N.gonorrhoeae*. Las mujeres infectadas suelen presentar síntomas.¹³

Existen manifestaciones gonocócicas extra genitales tales como lo son la gonorrea faríngea que suele ser leve o asintomática, y se puede observar como una faringitis sintomática con linfadenitis cervical. También existe gonorrea ocular en adultos que suele ser el resultado de auto inoculación a partir de una zona genital infectada. Otra complicación puede ser artritis por gonococo.

La modalidad más habitual de gonorrea en los recién nacidos es la conjuntivitis gonocócica consecuencia de la infección a través del canal del parto.

- Diagnóstico

Para el diagnóstico de gonorrea es importante la clínica y el examen físico tanto en hombres como mujeres. Por medio de la tinción de gram en hombres es muy específico por lo que el diagnóstico se puede realizar por este método, sin embargo en las mujeres tiene un 50% de especificidad por lo que es necesario otro tipo de método diagnóstico como lo es NAAT en orina y muy importante el cultivo de la secreción vaginal.

- Tratamiento

El tratamiento de elección para infecciones por gonorrea es de ceftriaxona 250mg por vía intramuscular en dosis única, más azitromicina 1g por vía oral por posible co infección con clamidia.

3.4.3. Sífilis

Es una infección crónica causada por la por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, teniendo como único reservorio el ser humano. Su transmisión se da principalmente por contacto sexual pero también puede transmitirse de forma congénita intra útero o a través del canal del parto.¹¹

- Epidemiología

El número de casos nuevos son de aproximadamente 12 millones al año.⁴ El grupo de edad más involucrado en infección por sífilis va desde los 15 años a los 30 años relacionado con la actividad sexual, teniendo una prevalencia del 1%.

- Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas se clasifican de acuerdo a en qué estado se presenten. Son dos etapas de infección sífilis temprana y sífilis latente.

- Sífilis temprana

Incluye sífilis primaria, sífilis secundaria y las primeras etapas de sífilis latente.

- Sífilis primaria

Se puede presentar 1 semana hasta 3 meses después de la exposición. La lesión puede iniciar como una pápula que rápidamente puede progresar a una úlcera no dolorosa. Se presenta como un chancro que aparece en el lugar de inoculación ya sea en la boca, genitales externos, área perineal o canal anal. Los chancros generalmente son solitarios, con bordes regulares con una palpación de consistencia firme, también se puede observar linfa adenopatía pélvica inflamada.¹¹

- Sífilis secundaria

El tiempo de evolución aun no es completamente certero, generalmente ocurre de 2 a 8 semanas después de la desaparición del chancro, en algunos caso este chancro no desaparece. Se puede presentar como un rash generalizado, fiebre, cefalea, faringitis y linfa adenopatía. Existen diversas manifestaciones cutáneas siendo la más común un

rash maculo papular generalizado que casi siempre toma en cuenta las palmas de las manos.¹¹

Durante la sífilis secundaria es muy común que afecte al sistema nervioso central, este padecimiento puede ser asintomático o se manifiesta como una meningitis aséptica.¹¹

- Etapa temprana de sífilis latente

Los pacientes con test serológicos positivos para sífilis pero no tienen manifestaciones clínicas se les dice que tienen sífilis latente. Si los test has sido positivo y se encuentran en menos de un año se dice que tiene una infección latente temprana, los pacientes que no se sabe cuánto tiempo llevan con los test positivos sin síntomas se denominan sífilis de duración desconocida.

- Sífilis latente

Es la fase asintomática después de un año de la primo infección por sífilis. Incluye sífilis terciaria y complicaciones.

La sífilis terciaria incluye manifestaciones neurológicas, oculares, cardiovasculares. También se puede manifestar como una enfermedad que afecta la región meníngea o del parénquima cerebral.

- Sífilis congénita

Los síntomas son muy variados incluso puede ser asintomático, se sabe que la mayor tasa de infección transplacentaria es en la sífilis temprana, sin embargo, hay estudios que documentan que la infección se puede dar en cualquier etapa de la infección por sífilis. Complicaciones comunes son aborto espontaneo, restricción de crecimiento intrauterino, enfermedad neonatal y muerte neonatal.

- Diagnostico

Treponema pallidum no se puede cultivar en medios artificiales, y muy difícil de observar en un microscopio. Se ha visto que PCR se puede utilizar sin embargo la FDA aún no aprueba su utilización; por lo que para el diagnóstico de sífilis la historia clínica como el examen físico son la base para su diagnóstico. Existen test serológicos siendo el más utilizado Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) teniendo un 98% de especificidad.¹¹

- Tratamiento

Penicilina G es el tratamiento de elección para todas las etapas de Sífilis. Sífilis primaria, secundaria o temprana latente se utiliza Penicilina G 2.4mU por vía intramuscular en dosis única. Sífilis tardía latente se utiliza Penicilina G 2.4mU por vía intramuscular cada semana por tres meses.^{12, 13}

3.4.4 Tricomoniasis

Tricomoniasis es causado por un protozoo flagelado llamado *Trichomona vaginalis*.

- Epidemiología

Afecta alrededor de 3.7 millones de personas y se sabe que la tasa de prevalencia en mujeres es más alta que la tasa de prevalencia en hombres.¹⁴

Se encuentra entre las ITS más comunes en todo el mundo, se estima que constituye más de la mitad de las ITS curables en todo el mundo.¹⁵

- Manifestaciones clínicas

El 85% de mujeres y el 77% de hombres que tiene *T.vaginalis* se encuentran asintomáticos. Un tercio de las pacientes asintomáticas se tornan sintomáticas.¹⁵

Los síntomas más comunes en el hombre son disuria y secreción por la uretra. En la mujer los lugares más infectados son la vagina, el cérvix y la uretra. Los síntomas incluyen secreción vaginal, prurito vagina, disuria, irritación vulvar y dolor abdominal.

- Diagnostico

El método convencional de detección se hace por medio de preparación húmeda de la secreción vaginal de la mujer o prostática en el hombre. Se puede utilizar la tinción directa de anticuerpos inmunofluorescentes con una sensibilidad más alta. El método de elección es el cultivo sin embargo no todos los lugares se disponen de los medios necesarios, por lo que el examen físico y la clínica del paciente son importantes para este diagnóstico.¹²

- Tratamiento

El tratamiento de elección es metronidazol, se puede hacer por dos medios. Una dosis única de 2g por vía oral o 500mg cada 12horas por siete días. Una alternativa es el tinidazol siempre en dosis única de 2g por vía oral.¹³

3.4.5 Chancroide

El cancroide, chancro blando o enfermedad de Ducreyi es una enfermedad de transmisión sexual ulcerosa genital, causada por una bacteria gran negativa, anaerobia, facultativa, estreptobacilo llamada *Haemophilus Ducreyi*.

- Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estiman 6 a 7 millones de casos anualmente en todo el mundo.^{15, 16}

- Manifestaciones clínicas

El periodo de incubación es corto, entre tres y siete días, sin síntomas prodrómicos. La lesión inicial es una pápula, con un halo eritematoso, edematoso; posteriormente, a los dos a tres días se forma una pústula, generalmente las pápulas y pústulas no son dolorosas. Después se inicia la formación de una úlcera blanda, con bordes indeterminados, las úlceras cancroides son muy vasculares y su base friable sangra con facilidad. Al formarse las úlceras los pacientes tienen linfaadenopatía generalmente unilateral, dolorosa que progresa y forma un bubón inguinal fluctuante, que puede tener rotura espontánea con fistulización cutánea al exterior y las úlceras son muy doloras.^{12,17}

- Diagnostico

Se debe realizar una historia clínica detallada, el paciente tendrá antecedentes de una relación sexual, alguna úlcera con bordes indeterminados, base con exudado, purulento, color gris amarillento, con dolor moderada severo, linfaadenopatía o bubón unilateral y fluctuante.

El diagnóstico definitivo del cancroide requiere de la identificación de *Haemophilus ducreyi* en el medio de cultivo.¹⁷

- Tratamiento

Primera Línea: ceftriaxona, dosis única intramuscular de 250mg. La respuesta generalmente es buena; otra alternativa es azitromicina, dosis única de 1 gramo, que es igual de eficiente.

Segunda línea: ciprofloxacina, 500 mg cada 12 horas durante 3 días o eritromicina, 500 mg cada 6 a 8 horas durante siete días.^{12,13, 16, 17}

3.4.6 Virus Papiloma Humano

El virus del papiloma que infecta a los seres humanos se llama virus del papiloma humano o VPH. Por lo general el VPH causa proliferaciones cutáneas y mucosas, las cuales pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias benignas y malignas.¹⁸

Pueden transmitirse por contacto sexual vaginal, anal y oral. Los tipos que se transmiten sexualmente corresponden a dos categorías:

Los VPH de bajo riesgo, los cuales no causan cáncer pero pueden causar verrugas en la piel (conocidas técnicamente como Condiloma Acuminata) en los genitales, en el ano, en la boca o en la garganta.

Los tipos 6 y 11 del VPH causan el 90% de todas las verrugas genitales y causan también papilomatosis respiratoria recurrente.¹²

Los VPH de alto riesgo, los cuales pueden causar cáncer. Se han identificado cerca de una docena de tipos de VPH de alto riesgo. Dos de estos, los tipos 16 y 18 de VPH, son los responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH.^{12, 18,19}

- Epidemiología

En la actualidad aproximadamente 20 millones de personas entre los 15 años y 49 años se encuentran infectados por VPH. Cerca de la mitad de los que están infectados son sexualmente activos y adultos jóvenes entre los 15 años y 24 años. Entre el 15% y el 30% de las personas infectadas por el VPH están infectadas por varios tipos serológicos del mismo. Anualmente se sabe que se infectan 6.2 millones de personas. Siendo este virus el causante número 1 de cáncer de cérvix en pacientes femeninas.

- Manifestaciones clínicas

Estas manifestaciones dependen de la localización de las lesiones y del tipo del virus. La verrugas comunes suelen aparecer en las manos y son pápulas hiperqueratósicas exofíticas, de color carne o pardo.

La infección genital por los tipos de VPH de bajo riesgo se asocia con las verrugas genitales en las mujeres y hombre.

Las infecciones persistente por los tipos de VPH de alto riesgo se asocia con casi todos los cánceres de cuello uterino y cánceres de vulva, vagina y regiones anales, como también cáncer de pene que es muy raro.

- **Diagnostico**

Entre los métodos que se han desarrollado para el diagnóstico de las infecciones por VPH genital destacan:

Ensayo en base a reacción de polimerasa en cadena, reacción de polimerasa en cadena y ADN/ARN viral mediante la prueba de captura de híbridos 2, esta prueba rápida detecta por lo menos 13 genotipos oncogénico.²⁰

El diagnostico de las verrugas comunes se basa en su presentación clínica, su localización anatómica y su histología.²⁰

Las aplicaciones de soluciones de ácido acético a concentraciones de 3 a 5 % es útil para visualizar las lesiones, aunque aún no se conoce la sensibilidad y la especificidad de este procedimiento. Si hay lesiones persistentes hay que realizarles una biopsia por colposcopia.¹²

- **Tratamiento**

Existen una amplia variedad de tratamientos, mecánicos o químicos para tratar las verrugas, sin embargo, se pueden retirar las lesiones visibles pero la eliminación viral no se garantiza.²¹

La podofilina al 10 a 25 %, se usa típicamente en el condiloma de la vulva y perianales con respuesta variable, actualmente se dispone de una concentración al 0.5% no se debe usar durante el embarazo, en cérvix o vagina por su toxicidad.²¹

Las extirpaciones de las lesiones se utilizan cuando fallan los tratamientos tópicos. La criocirugía se limita a las lesiones pequeñas en las lesiones gruesas que no respondan a los tópicos se debe tomar biopsia para descartar cáncer.

Los condilomas que persisten después del tratamiento se deben tratar con interferón.

Las vacunas para el VPH recién obtenidas, disminuyen los índices de infección y de enfermedad generados por los tipos de VPH contenidos en la vacunas.¹²

3.4.7 Hepatitis B

La hepatitis b se encuentra entre las hepatitis crónicas las cuales comprenden varios trastornos hepáticos de causa y gravedad variables que se caracterizan por inflamación y necrosis hepáticas que persisten durante más de seis meses.¹²

- Epidemiología

El índice de infección actual se considera intermedio (2^a7%9 en Guatemala Honduras y Cuba, y bajo en el resto de Centroamérica incluyendo México (<2%). La prevalencia del VHB en América Central es baja a moderada (1al 3 %) al igual que el Caribe.

- Mecanismo de Transmisión de la Hepatitis B

- Transmisión Vertical

Hace referencia la transmisión de la madre al hijo cuando la madre es portadora crónica del virus, así como cuando se infecta en el tercer trimestre del embarazo o inmediatamente posterior al parto.²²

- Transmisión Horizontal

- Sexual

Se lleva a cabo cuando se establece contacto directo de piel o mucosas como semen o secreciones vaginales, siendo tres veces más contagioso cuando el hombre es quien está infectado.²²

- Intrafamiliar

Puede llevarse a cabo por contacto directo o al compartir utensilios, especialmente de aseo, como cepillos de dientes o máquinas de afeitarse.²²

- Percutánea

Es la relacionada con la exposición intravascular, intramuscular, subcutánea o intradérmica con líquidos o secreciones corporales y se observa en aquellos grupos que comparten agujas o jeringas, en accidentes por el personal de salud con instrumentos contaminados, así como en la reutilización de agujas o equipos de tatuajes, acupuntura, etc.²²

La historia natural del virus de la hepatitis B demuestra que cuando se presenta una infección aguda, menos del 2% evoluciona a falla hepática fulminante.^{12,22}

- Fases de la Hepatitis B

- Fase inmunotolerante

Se caracteriza por la ausencia de la actividad bioquímica. La biopsia hepática en esta fase es normal y no muestra actividad inflamatoria. Se presenta después de la transmisión vertical del virus, y se observa en las primeras dos décadas de la vida.^{12, 22}

- Fase Inmunorreactiva

También llamada fase de inmuoaclaramiento o fase activa, se caracteriza por exacerbación clínica y bioquímica de la hepatitis crónica, con elevación de aminotransferasas y disminución, pero aún niveles elevados de HBV-DNA. La biopsia hepática se presenta con actividad necro inflamatoria indicando destrucción mediada inmunológicamente de los hepatocitos infectados.^{12, 22}

- Fase no replicativa

En esta fase nuevamente desaparece los síntomas y las manifestaciones clínicas de enfermedad hepática, y los individuos infectados se convierten en portadores inactivos, y el riesgo de hepatocarcinoma está latente, aun en ausencia de cirrosis.^{12, 22}

- Fase de Reactivación

Esta fase se presenta después de un periodo de tiempo de permanecer en estado de portador inactivo. Los pacientes en esta fase se denominan con la clasificación de hepatitis B HbeAg negativo y suelen cursar con mayor riesgo de progresión de la enfermedad a cirrosis y tiene más resistencia a los tratamientos disponibles.^{12, 22}

- Diagnostico

El diagnostico se realiza a través de exámenes de sangre que se llama estudio serológico de la Hepatitis B que consta de tres partes:

Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) Anticuerpo de superficie de la hepatitis B (HBsAb o anti-HBs).

Anticuerpo del núcleo de la hepatitis B (HBcAb o anti-HBc).²³

- Tratamiento

Actualmente en los Estados Unidos, los tres fármacos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) para tratar el HBV crónico son adenofoviridipivoxil, lamivudina e interferon alfa.²⁴

Existe la vacuna contra la hepatitis B que actualmente el Ministerio de Salud la está colocando al recién nacido antes de las 24 horas de nacido. Y Se da refuerzos a los dos meses, cuatro meses y seis meses.²⁵

3.4.8 Virus del Herpes simplex

Las infecciones de herpes son causadas por un virus. Existen ocho tipos de virus del herpes, los cuales son: el herpes simplex 1 (HSV 1), el herpes simplex 2 (HSV 2), el virus varicela zoster (VZV), el virus Epstein-Barr (EBV), el cytomegalovirus (CMV), el virus del herpes humano 6 (HHV 6), el virus del herpes humano 7 (HHV 7), y el virus del herpes humano 8 (HHV 8).^{12,26}

- Epidemiología

El virus HSV 2 es el virus asociado con las infecciones de herpes genital. Alrededor del 22% de personas mayores de 12 años muestran evidencia de infección del HSV 2 al realizarse pruebas de sangre que distinguen claramente entre el HSV 1 HSV 2.^{12,21}

- Manifestaciones clínicas

Las infecciones de herpes genital se clasifican en tres categorías: primaria, no primaria (inicial) o recurrente.

Una manifestación Primaria se define como aquella que ocurre en una persona que no tiene anticuerpos del virus simplex del herpes. Las personas que presentan síntomas pueden sentirse en todo el cuerpo, dolor de cabeza, de las articulaciones, cansancio, fiebre, dolor en las piernas y otros síntomas parecidos a la gripe. Frecuentemente se inflaman los nodos linfáticos de la entrepierna, y pueden sentirse como bolitas debajo de la piel.^{12,26}

Los síntomas genitales pueden incluir también lesiones (por lo general a ambos de los genitales), dolor al orinar, comezón, y secreciones del pene y la vagina. Las lesiones comienzan como ampollas, luego se revientan y forman úlceras en la piel. Frecuentemente las mujeres no notan la etapa de ampolla en los labios exteriores de la vulva. Estas manifestaciones pueden durar de 2 a 3 semanas.^{12,26}

- Diagnóstico

El diagnóstico del herpes genital puede ser difícil, pero resulta de gran importancia el tener un diagnóstico correcto, existen tres formas en que puede realizarse el diagnóstico

del herpes, las cuales son el examen físico, la toma de muestras con hisopo, y los exámenes de sangre. ^{12,26}

Toma de muestra con hisopos: En estos está el cultivo viral, el PCR (polimeraseChainReaction), Preparación Tzanck y el Papanicolaou. ²⁶

Exámenes de Sangre: La única forma de saber si existe una infección de herpes en pacientes sin síntomas es buscar anticuerpos del virus por medios de un examen de sangre, si un paciente tiene un examen de anticuerpos positivo significa que la persona está infectada.

Los nuevos exámenes miden los niveles de un tipo de anticuerpo IgG; ya que los anticuerpos IgM no distinguen el tipo de virus. ^{12, 26}

- Tratamiento

No se ha encontrado la cura permanente del herpes, pero se han logrado un gran avance el tratamiento de la enfermedad.

Existen tres antivirales las cuales son Acyclovir, Valtrex y Famvir estas drogas funciones bien cuando son tomadas siguiendo las indicaciones. Los antivirales pueden ser tomados de tres formas: terapia de primer episodio, terapia incidental y terapia represiva. ^{12, 13, 26}

3.4.9 Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia". ²⁷

Las personas inmunodeficientes son más propensas a desarrollar diversas infecciones, que son poco comunes entre personas sanas. ²⁸

Fue descubierto por Barré Sinoussi, Montaigner y sus colaboradores, en el Instituto Pasteur de París en 1983, recibiendo el nombre de virus asociado a linfadenopatías. ²⁷

- Epidemiología

Según las últimas estimaciones realizadas, en el mundo hay 33,3 millones de personas que padecen el VIH/SIDA y se produjeron 2,6 millones de nuevas infecciones durante el año 2009. Se estima que en Latinoamérica la prevalencia de relaciones heterosexuales en homosexuales se encuentra en torno al 30%. Guatemala se encuentra como un país de prevalencia media teniendo 4,3 por cada mil habitantes, y se estima que existen 62,000 casos confirmados de VIH. ²⁹

- Manifestaciones clínicas

Tras la infección por VIH aproximadamente el 50-70% de pacientes presentan entre las dos y cuatro semanas manifestaciones clínicas, caracterizadas por un cuadro febril agudo similar a un síndrome mononucleósico con o sin meningitis aséptica. La duración de estos síntomas es variable y está relacionada con la posterior progresión a VIH avanzado.²⁵ En este período se detecta Ag p24 circulante y altos niveles de viremia. La aparición de anticuerpos se produce entre uno y dos meses después, aunque en algunos pacientes se retrasar hasta, incluso, doce meses.³⁰

El virus se dispersa ampliamente en estadio precoz de la infección, y el curso posterior del VIH se disemina a distintos lugares del organismo, particularmente, a nivel de órganos linfoides.³⁰

A lo largo de diez años que dura la infección se calcula que se producen cerca de 10 trillones de virus.³²

Las primeras manifestaciones de la fase sintomática son las cutáneas y en las mucosas, las más frecuentes son: la candidiasis orofaríngea o vaginal, la leucoplasia vellosa, las úlceras aftosas, la dermatitis seborreica y la reactivación de herpes zoster. Posteriormente, el incremento de la actividad de réplica del virus coincide con la aparición de una severa alteración del estado general o “wastingsyndrome”, de infecciones oportunistas de localización diversa o de cierto tipo de neoplasias.²⁸

Durante un tiempo variable, entre los ocho y diez semanas, el paciente permanece asintomático, aunque el número de linfocitos CD4 disminuye de forma progresiva y la actividad replicativa del virus continua, si bien a bajo nivel.³⁰

Aunque el VIH se ha aislado en casi todos los fluidos corporales, las evidencias epidemiológicas reconocen únicamente, en el momento actual, tres mecanismos implicados en la transmisión del virus:³²

El contacto sexual a través del semen y las secreciones vaginales. A través de la sangre y sus derivados, Transmisión vertical de madre-hijo o por lactancia materna. Mecanismo que está aumentando en relación con la transmisión heterosexual y con la drogadicción parenteral.^{32, 34}

No existe evidencia de transmisión por medio de alimentos, agua o insectos, dentro de los ámbitos familiar o social.³⁴

- Diagnostico

Las pruebas serológicas, como las pruebas diagnósticas rápidas o las pruebas inmunoenzimáticas, detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH1/2 y/o antígeno p24 del virus. Es importante saber que las pruebas serológicas detectan anticuerpos producidos por su sistema inmunitario, y no en la detección directa del VIH en sí mismo.

- Tratamiento

Los medicamentos disponibles no curan la infección, sí previenen que se desarrolle el VIH avanzado y evitan que el virus se siga reproduciendo en el cuerpo, por lo que deja de dañar el sistema inmunitario. Las personas seropositivas no pueden dejar de tomar medicamentos antirretrovirales.³³

El uso de la terapia antirretroviral en combinaciones de tres o más medicamentos para tratar el VIH ha mejorado la calidad de vida de las personas seropositivas y ha alargado su esperanza de vida en los países que, desde 1996, disponen de ella.³¹

Las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud respecto al tratamiento del VIH afirman que siempre se deben tomar tres medicamentos antirretrovirales diferentes.²⁸

Los antirretrovirales se dividen en líneas y éstas en esquemas. Actualmente, se manejan 3 líneas de antirretrovirales y una de rescate. El tiempo para mantener la misma línea depende del grado de adherencia a los antirretrovirales aunque no se deben olvidar las resistencias primarias.³³

3.5 Antecedentes

- En el estudio llamado "conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro" realizado en la república bolivariana de Venezuela, se realizó una encuesta a adolescentes para evaluar su conocimiento, los resultados que presenta el estudio es que el 66% de los estudiantes no habían recibido información sobre ITS, los conocimientos sobre cómo se transmite una ITS el 50% dijo que con estrecharse la mano, el 47.2% con el uso de baños públicos, el 41.6% de la población dijo que por las relaciones sexuales sin condón. Se señala que el 58% de los estudiantes reconocen el uso de condón como la medida preventiva más reconocida.³⁵
- El estudio "Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007". Este estudio realizado en los estudiantes de la escuela de enfermería, tuvo una población de 116 estudiantes, se realizó una encuesta de forma individual que evalúa el conocimiento de cada estudiante sobre el tema antes mencionado. En los cinco años de estudio de la universidad, el conocimiento medio lo representa un 70% en cada año, el conocimiento alto fluctúa en cada año entre los porcentajes 13 y 29%, y el conocimiento bajo desde el 4 al 17% de los estudiantes de cada año.³⁶
- El estudio "Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes". Un estudio descriptivo realizado a un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez, al evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes, se tuvo resultados buenos según su escala de medición con un 66.6% la identificación de ITS y un 64.9% métodos de prevención, la identificación de ITS según sus manifestaciones clínicas el 85% de los estudiantes tuvieron un conocimiento bajo. Según el sexo se vio que las mujeres tienen una mejor preparación en cuanto a tipos de ITS y formas de prevención. Se observa que el sexo masculino tiene predominio sobre el inicio de relaciones sexuales, y la edad de inicio más común es entre los 13 y 14 años.³⁷
- El estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de adolescentes en una unidad educativa", el estudio se realizó en años de bachillerato de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Naguanagua. Por medio de una encuesta se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes. Para el conocimiento se estableció que tienen un conocimiento regular, solo un 16% reportó un nivel de conocimiento bueno, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre en los sexos. Realizaron un cruce de variables según escolaridad con actitudes hacia la sexualidad,

métodos anticonceptivos y el aborto, se observó que los estudiantes de 4to año presentan mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La mayoría de estudiantes mostraron una actitud desfavorable hacia el aborto y la homosexualidad. Según sexo el sexo masculino presentó una actitud más favorable ante el uso de métodos anticonceptivos y la masturbación, siendo también el sexo masculino con una actitud desfavorable hasta la homosexualidad.³⁸

- El estudio "Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)", es un estudio realizado en 567 estudiantes, por medio de una encuesta se evaluará los conocimientos, actitudes y prácticas. Con respecto a los conocimientos no se encontraron estadísticas entre quienes poseen y no poseen conocimientos acertados sobre la transmisión, en las preguntas sobre la gravedad, el tratamiento de ITS se observaron que los estudiantes tienen conocimientos correctos, mientras que, en los conocimientos sobre la efectividad del condón, protección, y signos y síntomas de las ITS los participantes tienen conocimientos errados. En las actitudes se encontró una proporción significativamente mayor de adolescentes que se alejarían de las personas que presenten una ITS, sobre las prácticas las mayores proporciones corresponden a personas que han tenido relaciones sexuales y que planificaron su primera relación sexual.³⁹

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Enfoque y diseño de la investigación

Enfoque: Cuantitativo

Diseño: Descriptivo transversal

4.2 Unidad de análisis

Unidad primaria de muestreo: Estudiantes inscritos en el ciclo lectivo 2016 en los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Unidad de análisis: Datos socio demográficos, conocimientos actitudes y prácticas sobre ITS en la población a estudio.

Unidad de información: Estudiantes inscritos en el ciclo lectivo 2016 en los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población o universo

1148 estudiantes que asisten a los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

4.3.2 Marco maestral

Listado actualizado de estudiantes inscritos en el ciclo lectivo 2016 de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

4.3.3 Muestra

Se calculó la muestra mediante una técnica en múltiples etapas.

4.3.3.1 Etapa 1

En la cabecera municipal de Escuintla existen 17 institutos de educación por cooperativa, a cada una se le dio un numero especifico, y por medio del programa Excel para la selección de números aleatorios, se obtuvieron los números 7, 4 y 6 que corresponden a los institutos Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso respectivamente.

4.3.3.2 Etapa 2

Se calculó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

En donde:

Z: 1.96

p: 95%

q: 5%

N: 1,148 estudiantes

e: 2%

n: 327 estudiantes

Al valor n se le agregó un 10% de la misma muestra para evitar que el estudio no sea válido si hay rechazo por los estudiantes a realizar la encuesta.

Para esto se utilizó la siguiente fórmula:

$$na: n/(1-r)$$

n: 327 estudiantes

r: 0.10 equivalente al 10%

na: 363 estudiantes

4.3.3.3 Etapa 3

Ya obtenida la muestra se procedió a realizar una distribución estratificada proporcional por instituto según el número de estudiantes.

Estrato	N	%	n
Instituto Col. El Ferrocarrilero	452	39.4	143
Instituto Col. El Progreso	364	31.7	115
Instituto Col. Las Golondrinas	332	28.9	105
TOTAL	1,148	100	363

4.3.3.3 Etapa 4

Teniendo el resultado de cuantos estudiantes se asignaron a cada instituto (estratos), la selección de estudiantes se hizo por medio de aleatorización simple en el programa Excel, se tomó de la lista de alumnos proporcionada por las autoridades de los institutos.

4.4 Selección de los sujetos a estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de 12 a 20 años inscritos en los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso de la cabecera departamental de Escuintla.
- Estudiantes cuyos padres autoricen la participación de los mismos en el estudio y envíen firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio, y firmen de asentimiento.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asistan el día que se realizara la encuesta en los institutos mencionados.

4.6 Medición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado. ⁴⁰	Edad en años anotado en la encuesta por los estudiantes	Cuantitativa	Razón	Años
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los estudiantes encuestados. ⁴⁰	Auto percepción de la identidad sexual durante la entrevista	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenina
Escolaridad	Último nivel de educación formal obtenido. ⁴⁰	Grado académico en el que el estudiante encuestado se encuentra en el momento de la entrevista.	Cualitativa	Nominal	Básica Diversificada
Integración Familiar	Unidad de padre y madre en el núcleo familiar.	Estado de integración actual en el que se encuentra el núcleo familiar de los estudiantes encuestados.	Cualitativa	Nominal	Familia integrada Familia desintegrada
	Representación de lo aprendido a lo largo del tiempo	Respuestas obtenidas de las siguientes preguntas:	Cuantitativa	Nominal	

<p>Conocimientos sobre ITS</p>	<p>sobre infecciones de transmisión sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha recibido orientación sexual en su establecimiento educativo • Ha llegado a su instituto trabajadores del Ministerio de Salud a explicar temas sobre sexualidad • Se puede transmitir una ITS al tocar, abrazar y saludar de mano a una persona infectada • Se contagia una ITS sin relaciones sexuales • Se contagia una ITS al tener relaciones con una persona infectada • Las pastillas anticonceptivas protegen contra las ITS • Las ITS contagian a personas que tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo 			<p>Satisfactorio no satisfactorio</p>
---------------------------------------	---	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones sexuales con muchas parejas aumentan la posibilidad de contagiarse de una ITS • El uso correcto del condón protege contra las ITS • Las ITS afectan solo a las mujeres • Las ITS se pueden curar • Existen vacunas preventivas contra las ITS <p>Se tomará como nivel de conocimiento satisfactorio si es sujeto de estudio obtiene una nota superior a 61 puntos, y como insatisfactorio si la nota está por debajo de 61.</p>			
Actitudes sobre ITS	Postura que toman sobre las ITS.	<p>Respuestas de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Abstinencia sexual evita el contagio de ITS 	Cualitativa	Nominal	Adecuadas no adecuadas

		<ul style="list-style-type: none"> • Tener una ITS limita que se pueda relacionar con otras personas • Una persona contagiada con una ITS debe ser discriminado • Se alejaría de una persona contagiada por una ITS. • Daría apoyo a un amigo que este contagiado con una ITS • Es importante recibir orientación sexual en los establecimientos educativos. • Es correcto consultar con los padres si se contagia con una infección de transmisión sexual. <p>Se evaluará por medio de respuestas agrupadas en escala de Likert.</p> <p>Se obtendrá como puntuación máxima de 35 puntos y una puntuación mínima de 7 puntos, el punto de corte para establecer si las</p>			
--	--	--	--	--	--

		actitudes son adecuadas es de 20 puntos.			
Prácticas sobre ITS	Acciones que toman sobre las ITS	<p>Respuestas de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A tenido usted relaciones sexuales • Utiliza condón en sus relaciones sexuales • A tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo • Consultaría con un médico si padece de una ITS • A padecido de alguna ITS <p>Se hará un análisis de respuestas, por medio de frecuencias para determinar las prácticas que tienen los estudiantes.</p>	Cualitativa	Nominal	<p>Si</p> <p>No</p>

4.7 Técnicas, procesos e instrumentos a utilizados en la recolección de datos

4.7.1 Recolección de datos

Los datos de la investigación se recolectaron por medio de una encuesta auto aplicable a los estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión antes mencionados y que fueron seleccionados mediante la aleatorización.

Paso 1

Para dar inicio a la recolección de datos, primero se fue a los establecimientos ya descritos donde se expuso el propósito de este estudio a las autoridades, por lo que autorizaron realizar la encuesta a los estudiantes elegidos. Se acordó con las autoridades el momento idóneo para dar una charla informativa a los estudiantes seleccionados sobre el proyecto de investigación.

Paso 2

Previo a la realización del trabajo de campo se hizo una prueba piloto con 25 estudiantes pertenecientes al Instituto por Cooperativa Colonia El Esfuerzo, con la finalidad de identificar errores de contenido de la encuesta y proceder a realizar las modificaciones pertinentes.

Paso 3

Habiéndose realizado la prueba piloto; se realizaron las correcciones pertinentes al instrumento.

Paso 4

Se procedió a dar la charla informativa a los estudiantes seleccionados, se aclararon las dudas, se explicó que se debía de tener una autorización por medio de un consentimiento informado que debía ser firmado por padres de familia en casa o encargados, dicho consentimiento se entregó en ese momento.

Paso 5

Al día siguiente de haber entregado el consentimiento informado, se recolectaron los mismos para establecer cuantos estudiantes tienen la aprobación para realizar el estudio.

Paso 6

Al tener el listado oficial de estudiantes que tenían el consentimiento informado firmado y que estaban presentes, se inició la recolección de datos realizando la encuesta.

4.7.3 Instrumentos de medición

El instrumento de medición que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta directa. Dicha encuesta se encontraba rotulada con un encabezado con los datos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la facultad de ciencias médicas, los datos de la coordinación de trabajos de graduación. Se presentaban los logos de la Universidad, así como el de la facultad a cada lado del encabezado.

Seguido del encabezado se encontraba el título del estudio, a continuación, se presentaban las instrucciones para llenar dicha encuesta.

La encuesta constaba de cuatro partes, la primera donde se categorizaba la edad, sexo, religión, escolaridad e integración familiar, luego la segunda parte iniciaba un cuestionario para establecer el conocimiento que tienen sobre ITS. La tercera parte se determinó por medio de preguntas cuales eran las actitudes sobre ITS, la cuarta y última parte constaba de preguntas que identificaron que prácticas tienen los estudiantes sobre ITS.

4.8 Procesamiento de datos

4.8.1 Procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos, la base de datos se realizó en el programa Epi-Info y SPSS. Luego de haber finalizado la base de datos se procedió a operar las diferentes variables dependiendo de cada objetivo.

4.8.2 Análisis de datos

Objetivo 1: Se hizo una tabla descriptiva de las variables de tipo cualitativa y cuantitativa que fueron estudiadas, dichas variables eran edad, sexo, escolaridad, religión e integridad familiar, las mismas se analizaron mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central.

Objetivo 2: Para el análisis de conocimientos, se le dio una ponderación a la encuesta realizada, donde se estableció si los conocimientos son satisfactorios o

insatisfactorios, se utilizó el reglamento que tiene el MINEDUC, tomando como base el acuerdo ministerial No. 1171-2010, capítulo VIII artículo 20 el cual indica que para aprobar el área se debe de tener un mínimo de 60 puntos de nota, por lo que 61 se tomó como una nota satisfactoria y menos de 60 como insatisfactoria. Se realizó una tabla de distribución de frecuencias y porcentajes, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión a la ponderación del test, ya que la misma se anotó en los instrumentos en su escala natural.

Objetivos 3: Se evaluaron las actitudes por medio de una escala de Likert, con base a frecuencias y porcentajes se analizaron las categorías previamente establecidas (adecuada, no adecuada). Se hizo una sumatoria de las respuestas donde se obtuvo un resultado final de todas las preguntas, cada ítem tenía un valor específico

Totalmente de acuerdo = 5

De acuerdo = 4

Indiferente = 3

En desacuerdo = 2

Totalmente en desacuerdo = 1

La nota máxima era de 35 puntos con una nota mínima de 7 puntos, se tomó como punteo satisfactorio (actitud adecuada) por encima de 20 puntos, que correspondería al 61% del punteo total.

Objetivo 4: Para el análisis de este objetivo, se procedió a realizar una tabla de distribución de frecuencias y porcentajes de las categorías establecidas, se realizaron tablas para cruzar las variables, sexo, edad, religión, escolaridad e integración familiar con las prácticas que se analizaron de forma descriptiva.

Objetivo 5: Se calculó la asociación entre las variables integración familiar y sexo de los estudiantes y el conocimiento sobre ITS por medio de chi-cuadrado a un nivel de significancia del 0.05. Utilizando los programas Epi-Info y SPSS

Formula Chi-cuadrado: $\chi^2: \sum (f_0 - f_e)$

f_e

4.9 Limites de la investigación

4.9.1 Obstáculos (riesgos y dificultades)

El estudio se realizó por medio de una encuesta, los obstáculos que podíamos encontrar podían ser la falta de interés de los padres por firmar el consentimiento informado ya que les podía molestar que sus hijos proporcionen información sobre estos temas que eran considerados un tema tabú a pesar que las encuestas eran anónimas. Otro obstáculo que pudo afectar la toma de datos es que los estudiantes podían tomar los temas como un chiste y teniendo cierto grado de mentira en la recolección de datos.

Debido a que los institutos son entidades públicas, los maestros podían estar propensos a realizar manifestaciones pacíficas para exigir sus derechos, ya que en la actualidad dichas manifestaciones han estado activas y no se sabe con certeza cuándo puede iniciar una.

Se debía de tener cuidado al momento de ir a pasar la encuesta debido a que los institutos se encontraban en áreas de alta delincuencia por lo que se debió de tomar en cuenta.

4.9.2 Alcances

Debido a que las ITS son un problema de salud actual, que la prevalencia de contagio de enfermedades se encuentra en aumento, con este estudio se pretendía establecer que tanto sabían los estudiantes, cuáles eran sus actitudes y cuáles eran sus prácticas sobre ITS. Al tener la información, los resultados debían ser utilizados para generar métodos de intervención para promover la educación sobre ITS, dar a conocer los sistemas de apoyo y salud que tiene el ministerio de salud para ITS, también para que se exhortara a los estudiantes a tener curiosidad sobre estas enfermedades, que tuvieran el incentivo de preguntar y aclarar dudas sobre las ITS.

4.10 Aspectos éticos de la investigación

4.10.1 Principios éticos generales

La autonomía fue respetada en la realización del presente estudio por medio del consentimiento informado, las personas eran capaces de al aceptar o rechazar participar en el estudio, sin que se ejerciera ningún tipo de presión sobre ellas. El

estudio fue aprobado por el comité de bioética en investigación y salud de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La beneficencia: El presente estudio permitió la creación de una base de datos e información valiosa que fue de utilidad para implementar o reforzar los programas de educación sexual en los institutos por cooperativa, y de esta manera contribuir a la disminución de la prevalencia de ITS en el país.

No maleficencia: la información fue confidencial y anónima, misma que fue utilizada exclusivamente para este estudio.

La justicia se garantizó ya que se dio un trato correcto y equitativo a todos los sujetos de estudio, la selección de los mismos fue aleatoria lo que garantiza que todos tenían la misma probabilidad de participar en el estudio y no existieron preferencias.

4.10.2 Categoría de riesgo

Categoría I

4.10.3 Consentimiento informado

Para todas las personas que fueron entrevistadas se les dio una hoja informativa en el cual se dio una explicación de en qué consistía el trabajo, así como los objetivos y alcances que se pretendían con el mismo. Se dio una hoja la cual debía de ser firmada por los padres de las personas o encargados, con esto ellos podían llenar la encuesta de manera confidencial para cada estudiante, sin ninguna obligación de responder dicha encuesta. Se adjuntó en anexos hoja de información y hoja de consentimiento informado.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del trabajo de investigación titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de nivel medio sobre infecciones de transmisión sexual, el cual fue realizado con una muestra de 327 estudiantes de institutos por cooperativa del departamento de escuintla.

Tabla 5.1

Características socio demográficas de los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Variable	Clasificación	No	%
Sexo	Femenino	192	57.0
	Masculino	145	43.0
Edad * \bar{x} : 15.47 \pm : 1.86	12 a 13 años	50	14.8
	14 a 16 años	196	58.2
	17 a 19 años	83	24.6
	20 a 21 años	8	2.4
Religión	Católica	80	23.7
	Cristiana	73	21.7
	Evangélica	90	26.7
	Ninguna	82	24.3
	Otra	11	3.3
	Testigo de Jehova	1	0.3
Escolaridad	Básica	215	63.8
	Diversificada	122	36.2
Integración familiar	Desintegrados	95	28.2
	Integrados	232	68.9

n: 337

* \bar{x} : media muestral; \pm : Desviación estándar

Tabla 5.2

Conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso según sexo.

Variable	Clasificación	Sexo			
		Femenino		Masculino	
		No	%	No	%
Conocimientos	Satisfactorio	143	42%	124	37%
	Insatisfactorio	49	15%	21	6%
Actitudes	Adecuadas	189	56%	142	42%
	No adecuadas	3	1%	3	1%

n:337

Tabla 5.3.1

Prácticas relacionadas a ITS que tienen los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

¿A tenido usted relaciones sexuales?		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
No	No	161	98	259
	%	47.8%	29.1%	76.9%
Si	No	31	47	78
	%	9.2%	13.9%	23.1%
Total	No	192	145	337
	%	57.0%	43.0%	100.0%

n: 337

Tabla 5.3.2

Prácticas relacionadas a ITS que tienen los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Pregunta	Sexo	Respuesta	No.	%
¿Utiliza condón en sus relaciones sexuales?	Femenino	Si	19	24.4
		No	12	15.4
	Masculino	Si	41	52.6
		No	6	7.7
¿A tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?	Femenino	Si	1	1.3
		No	30	39.0
	Masculino	Si	2	2.6
		No	44	57.1
¿Consultaría con un médico si padece de una infección de transmisión sexual?	Femenino	Si	30	38.5
		No	1	1.3
	Masculino	Si	42	53.8
		No	5	6.4
¿A padecido de alguna infección de transmisión sexual?	Femenino	Si	1	1.3
		No	30	38.5
	Masculino	Si	1	1.3
		No	46	59.0

n:78

Tabla 5.4

Asociación entre variables conocimiento con sexo e integración familiar que tienen los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Variables		*X ²	*OR	*IC 95%	*P
Conocimientos satisfactorio	Integración familiar	0.128	0.895	0.488- 1.642	0.72
	Sexo femenino	7.07	2.216	1.22- 4.020	0.008

n: 337

*X²: Ji- cuadrado; OR: Probabilidad de riesgo; IC: Intervalo de confianza; P: Significancia

Interpretación: Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento satisfactorio y sexo femenino; encontrando que los sujetos sexo femenino tienen 2.216 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento satisfactorio que los sujetos de sexo masculino.

6. DISCUSIÓN

Las ITS son enfermedades prevenibles que se encuentran en aumento principalmente en los países en vías de desarrollo; estas generan anualmente un gran impacto económico a la red sanitaria del país, una de las poblaciones más vulnerable son las personas que se encuentran entre los 12 y los 20 años de edad, esto debido a factores como la falta de conocimiento y el inicio precoz de las relaciones sexuales.³⁹

El presente estudio evidenció que la mayoría de los estudiantes fueron de sexo femenino, comparado con el estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas, acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescente del Municipio de Caldas (Colombia) en el cual se entrevistaron a 567 estudiantes, al igual que en el presente estudio se observó una mayor proporción de sujetos de estudio de sexo femenino.^{2,39}

La edad media de los encuestados fue de quince años, llama la atención este dato debido a la asociación existente entre la edad y el desarrollo de ITS, en un estudio realizado por DIGEDUCA se observó que las mujeres tienden a iniciar con relaciones sexuales antes de los 17 años y tienen su primer hijo antes de los 19 años, la edad joven es una de las más vulnerables que existe, debido a la problemática social que presenta Guatemala, lo que conlleva a buscar refugio en otros grupos selectivos de personas que tienen la misma edad, como lo son pandillas, maras etc. La problemática del país lleva a las personas a desertar de la educación por lo que no les permite tener conocimientos adecuados sobre sexualidad, lo cual contribuye a las tasas elevadas de contagio de ITS.

En los encuestados la religión que más prevalece es la cristiana-evangélica, luego es la católica, es importante hacer mención que un gran número de estudiantes no tiene ninguna religión; comparado con el estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas, acerca de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescente del Municipio de Caldas (Colombia), en el que se observó que la mayoría de estudiantes eran de religión católica y la minoría de religión evangélica. Esto refleja que Colombia sigue siendo un país católico, lo contrario que en Guatemala, la religión evangélica se encuentra en su auge obteniendo más protagonismo, lo cual es positivo ya que las religiones cristianas tienden a fomentar la educación sexual, aspecto que pudo haber influido en el resultado de la presente investigación.³⁹

Con relación a la integración familiar, prevalece que el mayor número de estudiantes pertenece a una familia integrada, lo que tomando en cuenta la edad promedio de los encuestados, la cual es una edad en la que se empiezan a dar cambios actitudinales propios de la adolescencia, le

permite al estudiante tener una estabilidad emocional que influye directamente en las tomas de decisiones correctas, así como tener valores y principios que permitan tener una vida sexual saludable.

Los estudiantes de los institutos por cooperativa evaluados presentan un nivel de conocimiento categorizado como satisfactorio; resaltando que al indagar sobre las fuentes mediante las cuales se obtuvo información respecto al tema, se evidenció que no se había proporcionado ésta por parte de personal sanitario, lo cual es alarmante tomando en cuenta que mediante los programas de prevención de enfermedad el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social este es uno de los organismos encargados de brindar este tipo de información a los estudiantes, por lo que se podría deducir que sus conocimientos los han adquirido por iniciativa propia, con amigos, en el hogar o en la institución en la que se encuentran estudiando.

En Venezuela, el estudio realizado en Barrio Adentro, llamado Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa se observó un conocimiento deficiente, datos que no concuerdan con el presente estudio, por lo que se puede deducir que en los institutos en los que se realizó la encuesta, se está brindando una educación sexual a los estudiantes de forma adecuada, permitiendo que los jóvenes tengan ideas claras y conocimientos correctos sobre la sexualidad, en particular sobre las ITS.³⁸ Es importante hacer saber a las autoridades correspondientes que tienen que crear un método de intervención para que los estudiantes continúen con un conocimiento satisfactorio y adecuado, y que las autoridades de salud y educación del país tomen el protagonismo de enseñanza a los jóvenes del país, ya que la mitad de los estudiantes no han recibido información por parte del -MSPAS-, inclusive tomando en cuenta que existe un decreto ley que los obliga a dar educación sobre el tema.⁶

Las actitudes hacia las ITS en este estudio son adecuadas en la mayoría de la población, lo cual es un aspecto muy positivo dado que los encuestados se encuentran en las edades de mayor prevalencia para el contagio de estas enfermedades. Comparado con el estudio realizado en estudiantes de La Habana, Cuba, llamado, Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, los resultados sobre actitudes fueron favorables y adecuados. Lo cual concuerda con lo observado en el estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas, acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescente del Municipio de Caldas (Colombia); ya que evidenció que la mayoría de los encuestados tuvieron actitudes favorables sobre las ITS.³⁷

Con respecto a las prácticas, siete de cada diez estudiantes refirieron no haber tenido relaciones sexuales, sin embargo los estudiantes restantes, estudios previos han demostrado que la vida sexual de los encuestados tiene inicio antes de los 17 años de edad, otros autores indican que antes de los 18 años, en Guatemala, Colombia y otros países en vías de desarrollo donde se han realizado estudios similares a este tienen la misma tendencia con respecto al inicio de la actividad sexual, lo cual no se evidenció en el presente estudio, ya que como se destacó anteriormente la mayoría de los encuestados no habían tenido su primera relación sexual.^{37, 38,}

39

De los estudiantes encuestados que indicaron si haber tenido relaciones, la mayoría utiliza condón como método preventivo de enfermedades, siendo el sexo masculino el que utiliza más este método, evidenciando que las mujeres tienen prácticas que las hacen más susceptibles para el contagio de ITS; y de embarazos no deseados a temprana edad, este resultado puede deberse a que en Guatemala no es tan popular y muchas veces se desconoce sobre el uso del condón femenino. Este dato en comparación con otros estudios se observa que concuerda ya que los estudiantes en su mayoría se ha observado que tienen conocimientos sobre el uso del condón y lo identifican como el mejor método de prevención de embarazos y enfermedades, al igual que los estudiantes que fueron encuestados en el presente estudio.^{37, 39}

Respecto a si los estudiantes consultarían a un médico si padeciera de una infección de transmisión sexual, el mayor porcentaje dijo que sí. El porcentaje que refirió que no consultaría, la mayoría fueron hombres, esto se puede determinar ya que en Guatemala predomina el machismo y muchos hombres creen que jamás se infectaran de una enfermedad como esta. Se evidencio asociación significativa entre conocimiento satisfactorio y ser de sexo femenino, cabe resaltar que las mujeres tienen 2.16 veces más probabilidad de tener un conocimiento satisfactorio sobre ITS en relación a los hombres.

Al momento de realizar el estudio existieron diferentes limitaciones dentro de las que se puede mencionar la falta de seriedad de los estudiantes encuestados; Irresponsabilidad por el estudiante con respecto a la firma del consentimiento y asentimiento, ya que no lo entregaron en el tiempo establecido, lo que atrasó la realización de la encuesta. El presente estudio nos reveló que la población que se encuentra a nivel básico y diversificado tiene conocimientos satisfactorios sobre las ITS, así mismo estos estudiantes tienen actitudes adecuadas con respecto al tema en mención, lo que nos indica que se cuentan con en una formación adecuada sobre la sexualidad.

7. CONCLUSIONES

- 7.1 De las características de los estudiantes encuestados: más de la mitad son sexo femenino; con un promedio de edad de 15.4 años; una cuarta parte de religión evangélica; seis de cada diez inscritos en básicos y en su mayoría pertenecientes a una familia integrada.
- 7.2 La mayoría de estudiantes tanto masculinos como femeninos tienen un nivel de conocimiento satisfactorio sobre infecciones de transmisión sexual.
- 7.3 El mayor porcentaje de los estudiantes de nivel medio tienen una actitud adecuada sobre las infecciones de transmisión sexual.
- 7.4 Siete de cada diez estudiantes no han tenido su primera relación sexual, de los que si la han tenido la mayoría utilizan condón; no han tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo; no han padecido una infección de transmisión sexual; y si consultarían con un médico si la padeciera.
- 7.5 El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual es independiente de la integración familiar, sin embargo, es dependientes del sexo de la persona; evidenciando que el sexo femenino tiene 2.216 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento satisfactorio en comparación al masculino.

8. RECOMENDACIONES

8.1 A los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso de la cabecera departamental de Escuintla

8.1.1 Continuar con las charlas educativas con relación a la sexualidad en los estudiantes de nivel medio.

8.1.2 Crear un programa de orientación sexual continua para los estudiantes tengan donde aclarar dudas y un lugar al cual acudir para resolver cualquier situación.

8.2 A la Dirección Departamental de Educación de Escuintla

8.2.1 Crear un programa de educación como parte curricular académico de las escuelas para la educación sexual.

8.2.2 Mantener a los docentes con una actualización continua sobre temas de sexualidad para tener una preparación adecuada.

8.3 A la Dirección del Área de Salud de Escuintla

8.3.1 Promover actividades educativas en los establecimientos educativos gubernamentales con respecto a la educación sexual.

8.3.2 Fomentar proyectos de intervención para una educación continua sobre sexualidad en los estudiantes.

9. APORTES

- El presente trabajo permitió la creación de información que podrá ser usada por las autoridades de los institutos por operativa para reforzar los programas de educación sexual dirigidos a la población estudiantil.
- Se creó una base de datos estadísticos sobre una población la cual tiene alta vulnerabilidad de padecer ITS.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021[en línea]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 6 Mayo 2016] Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/GHSS_STI_SP_06012016.pdf?ua=1
2. Guatemala Instituto Nacional de Estadística. República de Guatemala: encuesta nacional de condiciones de vida 2014 [en línea]. Guatemala: INE; 2015 [citado 7 Mayo 2016] Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4lZswOj0ZtuivPlcaAXet8LZqZ.pdf>
3. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolos nacionales de vigilancia de salud pública [en línea] Guatemala: MSPAS; 2007 [citado 6 Mayo 2016] Disponible en: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/PROTOCOLOS_MSPAS_2007.pdf
4. Ríos Chacón B, Yera Álvarez M L, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. Revista Archivo Médico de Camagüey [en línea]. 2009 [citado 8 Abr 2016] 13(2): [aprox. 9 pant.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es
5. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y sida [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2016 [citado 8 Abr 2016] Disponible en: <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//file,94622,es..pdf>

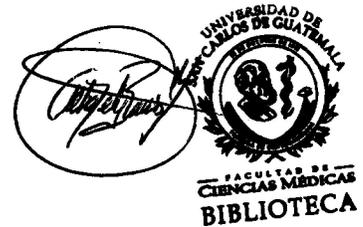
6. -----, Informe Nacional del Paquete Básico de Indicadores –PBI- del plan nacional de monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH en Guatemala [en línea]. Guatemala: UNGAS; 2013 [citado 8 Abr 2016] Disponible en: <http://www.pasca.org/userfiles/GT%20Informe%20PBI%20aprobado%20agosto%202013.pdf>
7. Escobar M. Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco: un estado del arte [en línea]. Guatemala: DIGEDUCA; 2010 [citado 2 Mayo 2016] Disponible en: http://www.mineduc.edu.gt/recursoseducativos/descarga/digeduca/investigaciones/ficha_8.pdf
8. Guatemala. Secretaría de Programación y Planificación de la Presidencia. Escuintla: plan de desarrollo departamental 2011-2025. Guatemala: SEGEPLAN; 2011.
9. Definición.de [en línea]. [s.l.]: Wordpress; 2016. [citado 4 Abr 2016] Disponible en: <http://definicion.de/adolescencia/>
10. healthychildren.org, Etapas de la adolescencia. [en línea].Illinois: Academy of Pediatrics; 2015. [citado 5 Abr 2016]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-Stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
11. Cohen S, Klausener J, Engelman J, Philip S. Syphilis in the modern era: an update for physicians. Infect Dis Clin N Am [en línea]. 2013 Dic [citado 9 Abr 2016]; 27(4) 705-722. doi: 10.1016/j.idc.2013.08.005
12. Fauci A S, Clifford H. Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana: sida y trastornos relacionados. En: Longo D L, Fauci A S, Kasper D L, Mausser S L, Jameson J L, Loscalzo J, editores. Harrison principios de medicina interna. 18a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012: vol. 1 p. 1506- 1593.
13. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las enfermedades infecciosas [en línea]. Washington, D.C: OPS; 2013 [citado 8 Abr 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2013/06/gte06_preliminares.pdf

14. Markle W, Conti T, Kad M. Sexually transmitted diseases. *Prim Care Clin Office Pract* [en línea]. 2013 [citado 10 Abr 2016]; 40: 557- 587. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2013.05.001>
15. Wolner-Hanssen P, Krieger J, Stevens C, Kiviat N, Koutsky L, Critchlow C, et al. Clinical manifestations of vaginal Trichomoniasis. *JAMA* [en línea]. 1989 Ene. [citado 10 Abr 2016]; 261(4): 8-10 doi: 10.1001/jama.1989.03420040109029
16. González-Beiras C, Marks M, Chen C, Roberts S, Mitjá O. Epidemiology of *Haemophilus ducreyi* infections [en línea]. Atlanta, GA: CDC; 2016 [citado 6 Abr 2016] Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/1/pdfs/15-0425.pdf>
17. Vásquez K, Ponce R, Henningsen T. Chancroide (enfermedad de Ducrey). *Dermatol Rev Mex.* 2014; 58(1): 33-39.
18. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Virus del papiloma humano: información sobre el VPH para los médicos [en línea]. México: Secretaria de la Salud; 2007 [citado 10 Abr 2016] Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/informacion_VPH.pdf
19. Cancer.gov, Virus del papiloma humano y el cáncer [en línea]. Bethesda: cáncer.gov; 2015 [citado 4 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph#q5>
20. Concha M. Diagnóstico y terapia del virus del papiloma humano. *Rev Chil Infect* [en línea]. 2007 [citado 8 Abr 2016]; 24(3): 209-214. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300006>
21. Vargas-Hernandez V. Virus del papiloma humano. Aspectos epidemiológicos, cagnogenogénicos, diagnósticos y terapéuticos. *Ginecol obstet Mex* [en línea] 1996 [citado 12 Mayo 2016]; 64(9): 411-417. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/3625.pdf>

22. Idrovo V, Suárez C, Álvarez P. Epidemiología e historia natural de la hepatitis b. Rev Col Gastroenterol [en línea]. 2009 [citado 12 Abr 2016]; 24(1): 4-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v24s1/v24s1a03.pdf>
23. hepb.org [en línea]. Doylestown, PA: hepb.org. [citado 12 Abr 2016]. La interpretación de los análisis de sangre de la hepatitis b. Disponible en: http://www.hepb.org/pdf/blood_tests_spanish.pdf
24. hepb.org [en línea]. Doylestown, PA: hepb.org. [citado 12 Abr 2016]. Información sobre el tratamiento de la hepatitis b. Disponible en: http://www.hepb.org/pdf/treatment_spanish.pdf
25. munisalud.muniguate.com; Dirección de Salud y Bienestar Municipal [en línea]. Guatemala: munisalud.muniguate.com. [citado 4 abril de 2016]. Esquema de vacunación recomendado para en niños en Guatemala. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2012/01feb/estilos_saludables01.php
26. Warren T, Warren R. La guía actualizada del herpes. The Portland Press [en línea]. 2005 [citado 12 Abr 2016]; 1(12): 1-48. Disponible en: <https://www.westoverheights.com/wp-content/uploads/2014/08/Herpes-Handbook-Esp-1.pdf>
27. Dienstag J L. Hepatitis viral aguda. En: Longo D L, Fauci A S, Kasper D L. Mausser S L, Jameson J L, Loscalzo J, editores. Harrison principios de medicina interna. 18a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012: vol. 2 p. 2537-2557.
28. Acevedo E, Aguilar M, Aguilar O, Alcántara M, Almort C, Alvarado M, et al. Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2006 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Guatemala/hiv_plan_guatemala.pdf

29. Teva I, Paz M, Ramiro M, Buena-Casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Rev Med Chile [en línea]. 2012 [citado 14 Abr 2016]; 140: 50-58. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100007>
30. Campo R. Scerpella E. Avances recientes en VIH/SIDA: Patogénesis, historia natural y carga viral. Rev Med Hered [en línea]. 2013 [citado 13 Abr 2016]; 7(4): 182-188 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/download/1253/1254>
31. Onusida.org [en línea]. Ginebra: Onusida.org; 2010 [citado 12 Abr 2016]. Estimaciones sobre el VIH y el sida (2015). Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/guatemala>
32. Onusida.org [en línea]. Ginebra: Onusida.org; 2010 [citado 12 Abr 2016]. HIV and AIDS estimates (2013). Disponible en: <http://www.unaids.org/sites/default/files/epidocuments/GTM.pdf>
33. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y sida. Guatemala: MSPAS; 2004.
34. Morales-Miranda S. Estudio etnográfico, caracterización de riesgos para poblaciones en condiciones de vulnerabilidad: mujeres trabajadoras sexuales. HIVOS (Guatemala). 2012: 1-57
35. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estadística de VIH y VIH avanzado en Guatemala, 2013. Guatemala: MSPAS; 2014.
36. Choccare Salcedo C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 [tesis de Enfermería en línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. 2008. [citado 12 Abr 2016] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/Choccare_sc.pdf

37. Castro Abreu I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Habanera. 2010; 9(3): 705-716.
38. Libreros L, Fuentes Luzmula, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. RESPYN [en línea]. 2008 [citado 15 Abr 2016]; 9 (4): 1-11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
39. Cardona Arias J, Arboleda Carmona P, Rosero Ascuntar C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia).REDALYC [en línea]. 2013 [citado 14 Abr 2016]; 29(2): 236-236. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81730430009.pdf>



11. ANEXOS

11.1 Instrumento de recolección de datos



Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Investigación
Coordinación de Trabajos de Graduación



Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de nivel medio sobre infecciones de transmisión sexual

Descripción: Las infecciones de transmisión sexual aumentan cada día más y son enfermedades prevenibles que pueden disminuir por medio de la enseñanza a edades tempranas, según el ministerio de educación deben de existir programas para la enseñanza de estos tema, la población en mayor riesgo son los estudiantes de nivel medio, el objetivo general es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes, este estudio ayudara para poder realizar métodos de intervención en las escuelas con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad.

1. Datos Generales

Llene correctamente los datos que se solicitan a continuación

Edad _____ Sexo _____ Grado que cursa _____
Religión _____ Estado civil de sus padres _____

Instrucciones: De acuerdo a su criterio conteste con una X la respuesta que considere correcta.

2. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual

1. ¿Ha recibido orientación sobre temas de sexual en su establecimiento educativo?

a) si _____ b) no _____

2. ¿Ha llegado a su plantel, trabajadores del Ministerio de Salud u otros profesionales a explicar temas sobre sexualidad?

a) si _____ b) no _____

3. ¿Se puede transmitir una infección de transmisión sexual al tocar, abrazar y saludar de mano a una persona infectada?

a) si _____ b) no _____

4. ¿Se puede contagiar una infección de transmisión sexual sin tener relaciones sexuales?

a) si _____ b) no _____

5. ¿Se puede contagiar una infección de transmisión sexual al tener relaciones sexuales con una persona infectada?

a) si _____ b) no _____

6. ¿Las pastillas anticonceptivas protegen contra las infecciones de transmisión sexual?

a) si _____ b) no _____

7. ¿Las infecciones de transmisión sexual contagian solo a personas que tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?

a) si _____ b) no _____

8. ¿Las relaciones sexuales con muchas parejas aumentan la posibilidad de contagiarse de una infección de transmisión sexual?

a) si _____ b) no _____

9. ¿El uso correcto del condón protege contra las infecciones de transmisión sexual?

a) si _____ b) no _____

10. ¿Las infección de transmisión sexual afectan solo a las mujeres?

a) si _____ b) no _____

11. ¿Las infección de transmisión sexual se pueden curar?

a) si _____ b) no _____

12. ¿Existen vacunas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual?

a) si _____ b) no _____

3. Actitudes sobre infecciones de transmisión sexual

Instrucciones: de acuerdo a su criterio encierre en un círculo la repuesta que crea más correcta.

1. La Abstinencia sexual evita el contagio de infecciones de transmisión sexual.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indiferente
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

2. Tener una infección de transmisión sexual limita que se pueda relacionar con otras personas.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indiferente
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

3. Una persona contagiada con una infección de transmisión sexual debe ser discriminado por sus compañeros.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indiferente
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

4. Se alejaría de una persona contagiada por una infección de transmisión sexual.

- a. Totalmente de acuerdo**
- b. De acuerdo**
- c. Indiferente**
- d. En desacuerdo**
- e. Totalmente en desacuerdo**

5. Daría apoyo a un amigo que este contagiado con una infección de transmisión sexual.

- a. Totalmente de acuerdo**
- b. De acuerdo**
- c. Indiferente**
- d. En desacuerdo**
- e. Totalmente en desacuerdo**

6. Es importante recibir orientación sexual en los establecimientos educativos.

- a. Totalmente de acuerdo**
- b. De acuerdo**
- c. Indiferente**
- d. En desacuerdo**
- e. Totalmente en desacuerdo**

7. Considera correcto consultar con los padres si se contagia con una infección de transmisión sexual.

- a. Totalmente de acuerdo**
- b. De acuerdo**
- c. Indiferente**
- d. En desacuerdo**
- e. Totalmente en desacuerdo**

4. Prácticas sobre infecciones de transmisión sexual

Instrucciones: De acuerdo a su criterio conteste con una X la respuesta que considere correcta.

1. ¿A tenido usted relaciones sexuales?

a) si _____ b) no _____

Si su respuesta es no por favor entregue el cuestionario, si su respuesta es sí, continúe.

2. Utiliza condón en sus relaciones sexuales?

a) si _____ b) no _____

3. ¿A tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?

a) si _____ b) no _____

4. ¿Consultaría con un médico si padece de una infección de transmisión sexual?

a) si _____ b) no _____

5. ¿A padecido de alguna infección de transmisión sexual?

a) si _____ b) no _____

Sus respuestas serán de suma utilidad para poder implementar métodos de intervención para promover la educación sexual en las instituciones.

Muchas gracias por su participación en la realización de esta encuesta.

11.2 Consentimiento informado



Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Investigación
Coordinación de Trabajos de Graduación



Hoja de información a estudiantes, padres o encargado.

“Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de nivel medio”

Yo Jorge Armando Zelada Pineda estudiante de séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, estoy investigando sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas que tiene los estudiantes de este instituto en relación a las infecciones de transmisión sexual, (enfermedades que se transmiten al tener relaciones sexuales) y que afectan particularmente a la gente joven. No tienen que decidir si autorizan a su hijo participar el día de hoy, antes de decidirse puede hablar con alguien con quien se sientan como sobre la investigación. Por favor si tiene alguna pregunta que me quiera hacer sobre la investigación no dude en hacerla por medio de su hijo, o por vía telefónica al **55554445**.

Las infecciones de transmisión sexual se encuentran en crecimiento a lo largo de toda Guatemala; se sabe que la mayor cantidad de población afectada por estas enfermedades se encuentra en las edades de los doce a los treinta y cuatro años, y el departamento de escuintla según información del Ministerio de Salud Pública y Asistencias Social es el segundo lugar en el país en donde se infectan más personas con estas, por lo que es importante investigar si los jóvenes conocen sobre las infecciones de transmisión sexual, determinar si saben las formas de transmisión, las complicaciones que puede llegar a tener una enfermedad de transmisión sexual y de igual manera, conocer sobre las actitudes que tomarían al enfrentar un problema de este tipo y las practicas que los pueden colocar en situación de riesgo para infectarse.

Se estará invitando para esta investigación a los estudiantes entre los doce y veinte años de edad que se encuentren inscritos en los institutos de educación por cooperativa de 1. Colonia El Ferrocarrilero, 2. Colonia Las Golondrinas y 3. Colonia El Progreso. La selección de los estudiantes será al azar, según el listado oficial de estudiantes de que cada instituto.

El procedimiento se llevara por medio de una encuesta la cual será dada a cada estudiante seleccionado y este deberá llenarla; la encuesta será de forma anónima (no se le colocara nombre) y su utilización será completamente “confidencial”. Al completar las encuestas se realizara el análisis de las mismas para llenar los objetivos de la investigación y al final se les dará a las autoridades de cada instituto los resultados.

Agradezco que autorice a su hijo o hija la participación de esta investigación, y tenga en cuenta que los datos que proporcionara serán de mucha utilidad porque permitirán la creación de información que en un futuro puede ser utilizada para la implementación de programas que ayuden a disminuir el hecho de que los jóvenes de escuintla se infecten con este tipo de enfermedades.

Formulario de consentimiento

“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de nivel medio”

Tengo entendido sobre la investigación llamada Conocimiento, actitudes y practicas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel medio. Entiendo que mi hijo debe de contestar una serie de preguntas por medio de una encuesta y se me ha informado acerca de los valores éticos que respaldan dicha información.

He leído y comprendido la información proporcionada, por lo que consiento voluntariamente a que mi hijo (a) participe en dicha investigación y que se tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera el cuidado de mi hijo (a).

Nombre del participante

Nombre de padre, madre o encargado

Firma del padre, madre o encargado

Fecha

11.3 Asentimiento informado



Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Investigación
Coordinación de Trabajos de Graduación



Hoja de información a estudiantes, padres o encargado.

“Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de nivel medio”

Yo Jorge Armando Zelada Pineda estudiante de séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, estoy investigando sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas que tiene los estudiantes de este instituto en relación a las infecciones de transmisión sexual, (enfermedades que se transmiten al tener relaciones sexuales) y que afectan particularmente a la gente joven. Por favor si tiene alguna pregunta que me quiera hacer sobre la investigación, me puede hablar personalmente ó por vía telefónica al **55554445**.

Las infecciones de transmisión sexual se encuentran en crecimiento a lo largo de toda Guatemala; se sabe que la mayor cantidad de población afectada por estas enfermedades se encuentra en las edades de los doce a los treinta y cuatro años, y el departamento de Escuintla según información del Ministerio de Salud Pública y Asistencias Social es el segundo lugar en el país en donde se infectan más personas con estas, por lo que es importante investigar si los jóvenes conocen sobre las infecciones de transmisión sexual, determinar si saben las formas de transmisión, las complicaciones que puede llegar a tener una enfermedad de transmisión sexual y de igual manera, conocer sobre las actitudes que tomarían al enfrentar un problema de este tipo y las practicas que los pueden colocar en situación de riesgo para infectarse.

El procedimiento se llevara por medio de una encuesta, la encuesta será de forma anónima (no se le colocara nombre) y su utilización será completamente “confidencial” eso significa que es de uso exclusivo para hacer esta investigación. Al completar las encuestas se realizara el análisis de las mismas para llenar los objetivos de la investigación y al final se les dará a las autoridades de cada instituto los resultados.

Agradezco su participación en esta investigación, y tenga en cuenta que los datos que proporcionara serán de mucha utilidad.

Formulario de consentimiento

**“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en
estudiantes de nivel medio”**

Tengo entendido sobre la investigación llamada Conocimiento, actitudes y practicas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel medio. Entiendo debo contestar una encuesta y se me ha informado acerca de los valores éticos que respaldan dicha información.

He leído o me han leído y comprendido la información proporcionada, por lo que participo en dicha investigación y tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre del participante

Fecha

Tabla 5.5

Pregunta sobre si han recibido orientación sexual en sus establecimientos los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	50	14.8
Si	287	85.2
Total	337	100.0

Tabla 5.6

Pregunta sobre si Ha llegado a su plantel, trabajadores del Ministerio de Salud u otros profesionales a explicar temas sobre sexualidad a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	50	14.8
Si	287	85.2
Total	337	100.0

Tabla 5.7

Pregunta ¿Se puede transmitir una infección de transmisión sexual al tocar, abrazar y saludar de mano a una persona infectada? realizada a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	320	95.0
Si	17	5.0
Total	337	100.0

Tabla 5.8

Pregunta ¿Se puede contagiar una infección de transmisión sexual sin tener relaciones sexuales? realizada a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	244	72.4
Si	93	27.6
Total	337	100.0

Tabla 5.9

Pregunta ¿Se puede contagiar una infección de transmisión sexual al tener relaciones sexuales con una persona infectada? realizada a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
Si	337	100.0

Tabla 5.10

Pregunta ¿Las pastillas anticonceptivas protegen contra las infecciones de transmisión sexual? realizada a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	265	78.6
Si	72	21.4
Total	337	100.0

Tabla 5.11

Pregunta ¿Las infecciones de transmisión sexual contagian solo a personas que tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo? realizada a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	264	78.3
Si	73	21.7
Total	337	100.0

Tabla 5.12

Pregunta ¿Las relaciones sexuales con muchas parejas aumentan la posibilidad de contagiarse de una infección de transmisión sexual? realizada a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	16	4.8
Si	321	95.2
Total	337	100.0

Tabla 5.13

Pregunta ¿El uso correcto del condón protege contra las infecciones de transmisión sexual? realizada a los estudiantes de nivel medio de los institutos de educación por cooperativa Colonia El Ferrocarrilero, Colonia Las Golondrinas y Colonia El Progreso.

Respuesta	Frecuencia	%
No	66	19.6
Si	271	80.4
Total	337	100.0