

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONTRACEPCIÓN  
E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL”**

Estudio descriptivo transversal realizado en estudiantes de primer ingreso inscritos en el ciclo lectivo 2011 de diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.  
abril – mayo 2011

**Pablo Bernabé García Sesam  
José Santos Romero Estrada  
Jerry Alberto Pérez Álvarez  
Jorge Estuardo Escobar Méndez  
Rudy Alberto Ríos Muñoz**

**Médico y Cirujano**

**Guatemala, mayo 2011**

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

Los estudiantes:

Pablo Bernabé García Sesam	200510019
José Santos Romero Estrada	200510175
Jerry Alberto Pérez Álvarez	200510283
Jorge Estuardo Escobar Méndez	200518095
Rudy Alberto Ríos Muñoz	200518137

han cumplido 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 SOBRE CONTRACEPCIÓN  
E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

Estudio descriptivo transversal realizado en estudiantes de primer ingreso en el ciclo lectivo 2011 de diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

abril - mayo 2011

Trabajo asesorado por el Dr. Otoniel Mauricio Cardona y revisado por el Dr. Jaime Alberto Bueso Lara, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, treinta de mayo del dos mil once.

  
DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL  
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Pablo Bernabé García Sesam	200510019 ✓
José Santos Romero Estrada	200510175 ✓
Jerry Alberto Pérez Álvarez	200510283 ✓
Jorge Estuardo Escobar Méndez	200518095 ✓
Rudy Alberto Ríos Muñoz	200518137 ✓

han presentado el trabajo de graduación titulado:

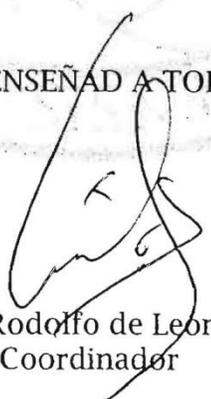
“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONTRACEPCIÓN  
E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

Estudio descriptivo transversal realizado en estudiantes de primer ingreso en el ciclo lectivo 2011 de diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

abril - mayo 2011

El cual ha sido **revisado y corregido** por el Profesor de la Unidad de Trabajos de Graduación -UTG- Dr. Ángel Alfonso Velarde López y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el treinta de mayo del dos mil once.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas  
Coordinador



Guatemala, 30 de mayo del 2011

Doctor  
Edgar Rodolfo de León Barillas  
Unidad de Trabajos de Graduación  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes:

Pablo Bernabé García Sesam  
José Santos Romero Estrada  
Jerry Alberto Pérez Álvarez  
Jorge Estuardo Escobar Méndez  
Rudy Alberto Ríos Muñoz



Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONTRACEPCIÓN  
E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

Estudio descriptivo transversal realizado en estudiantes de primer ingreso en el ciclo lectivo 2011 de diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

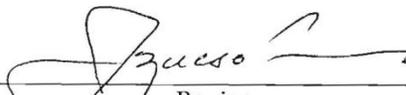
abril - mayo 2011

Del cual como 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.



Asesor  
Firma y sello  
Reg. de personal 9863

**Dr. Otaniel Álvarez Cardona**  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 9760



Revisor  
Firma y sello  
Reg. de personal 11,048

Dr. Jaime Alberto Bueso Lara  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 2,943

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diez facultades del área metropolitana de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante los meses de abril y mayo del año 2011. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en estudiantes de primer ingreso de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se calculó una muestra probabilística estratificada por conglomerados, utilizando la fórmula de muestreo que indicó el total de estudiantes a encuestar. Calculado el total de salones necesarios para cubrir el total de estudiantes, se determinó qué salones serían seleccionados. **Resultados:** De 2,449 estudiantes, 4% mostró un nivel insuficiente de conocimientos, 69% intermedio y 27% adecuado, según la escala de Estanones. Las actitudes medidas por escala de Likert, 71% obtuvo una actitud positiva y 29% indiferente. El 36% es sexualmente activo; de ellos 61% tiene práctica adecuada. **Conclusiones:** Los conocimientos que poseen los estudiantes de primer ingreso de la USAC sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual fue intermedio con un 69%, aun así no estuvo directamente relacionado con el 71% de actitudes positivas obtenidas y el 61% de prácticas adecuadas; a pesar de tener una actitud positiva, el conocimiento aún debe ser reforzado y de la misma forma mejoraría la práctica.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, estudiantes, universidades.

## ÍNDICE

1.	Introducción	1
2.	Objetivos	7
3.	Marco teórico	9
3.1	Contextualización del área de estudio	9
3.1.1	Universidad de San Carlos de Guatemala	9
3.1.2	Fundación	9
3.1.3	Facultades	10
3.2	Sexualidad	10
3.2.1	Definición	10
3.2.2	Roles sexuales	11
3.2.3	Comportamiento sexual	11
3.2.4	Embarazo en la adolescencia	12
3.3	Salud reproductiva	12
3.3.1	Definición	12
3.4	Epidemiología de salud reproductiva en Guatemala	13
3.5	Métodos contraceptivos	14
3.5.1	Métodos temporales	15
3.5.1.1	Hormonales	15
3.5.1.1.1	Anticonceptivos inyectables	15
3.5.1.1.2	Anticonceptivos orales combinados	16
3.5.1.1.3	Implantes subdérmicos	17
3.5.1.1.4	Contracepción de emergencia	18
3.5.1.2	Métodos naturales	19
3.5.1.2.1	Métodos de lactancia amenorrea	19
3.5.1.2.2	Método del coito interrumpido	20
3.5.1.2.3	Método del collar o días fijos	20
3.5.1.2.4	Método del ritmo	21
3.5.1.2.5	Método de la temperatura basal	22
3.5.1.2.6	Método del moco cervical	23
3.5.1.3	Métodos de barrera	23
3.5.1.3.1	Condón masculino	23
3.5.1.3.2	Condón femenino	24
3.5.1.3.3	Diafragma	24
3.5.1.3.4	La “T” de cobre o dispositivo intrauterino	25
3.5.1.3.5	Espermicidas	25
3.5.2	Métodos definitivos	25
3.5.2.1	Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina	26
3.5.2.2	Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina	26
3.6	Infecciones de transmisión sexual	27
3.6.1	Sífilis	27
3.6.2	Gonorrea	27
3.6.3	Chancro blando	28
3.6.4	Linfogranuloma venéreo	28
3.6.5	Herpes genital	29
3.6.6	Infección del virus del papiloma humano	29
3.6.7	Hepatitis B	30
3.6.8	Pediculosis púbica	31
3.6.9	Granuloma inguinal	31
3.6.10	Vaginosis	32
3.6.11	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	32
3.6.12	Prevención de infecciones de transmisión sexual	33
3.7	Conocimientos, actitudes y prácticas	33

3.7.1	Conocimiento	33
3.7.1.1	Tipos de conocimiento	33
3.7.1.1.1	Conocimiento empírico	33
3.7.1.1.2	Conocimiento científico	34
3.7.1.2	Evaluación de conocimientos	34
3.7.1.3	Escala de esthanones	34
3.7.2	Actitudes	34
3.7.2.1	Naturaleza de las actitudes y sus componentes	35
3.7.2.1.1	Componente cognitivo	35
3.7.2.1.2	Componente afectivo	35
3.7.2.1.3	Componente conductual	35
3.7.2.2	Formación de las actitudes	36
3.7.2.2.1	Teoría del aprendizaje	36
3.7.2.2.2	Teoría de la consistencia cognitiva	36
3.7.2.2.3	Teoría de la disonancia cognitiva	36
3.7.2.3	Escala de Likert	36
3.7.3	Prácticas	37
3.7.3.1	Evaluación de prácticas	37
3.7.4	Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas	37
3.7.4.1	Componente cognoscitivo	38
3.7.4.2	Componente conductual	39
4.	Metodología	41
4.1	Tipo de estudio	41
4.2	Unidad de análisis	41
4.2.1	Unidad primaria de muestreo	41
4.2.2	Unidad de análisis	41
4.2.3	Unidad de información	41
4.3	Población y muestra	41
4.3.1	Población	41
4.3.2	Muestra	41
4.4	Selección de sujetos de estudio	43
4.4.1	Criterios de inclusión	43
4.4.2	Criterios de exclusión	43
4.5	Definición y operacionalización de variables	44
4.6	Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	46
4.7	Plan de procesamiento y análisis de datos	46
4.8	Alcances y límites de investigación	47
4.9	Aspectos éticos de la investigación	47
5.	Resultados	49
6.	Discusión	53
7.	Conclusiones	57
8.	Recomendaciones	59
9.	Aportes	61
10.	Referencias bibliográficas	63
11.	Anexos	67
11.1	Encuesta	79
11.2	Consentimiento informado	85
11.3	Trifoliar informativo	87
11.4	Procedimiento del cálculo muestral	89
11.5	Cuadro de inscripción total de estudiantes ciclo 2011	90
11.5	Guía para trabajo de campo	91

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva es una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Abarca así el derecho de una vida sexual satisfactoria y segura y el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia y la atención en salud sexual, para cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, como reproducción y prevención a las infecciones de transmisión sexual. (1)

Guatemala, con relación a la salud reproductiva, se destaca por su alta fecundidad con una tasa de 3.59 en el año 2008 y rápido crecimiento poblacional con una tasa de 2.11% en el 2008. Guatemala tiene la tasa de fecundidad más alta en toda Latinoamérica de habla hispana, con un promedio de 4 hijos por mujer al final de su vida reproductiva, comparada con 2.6 para Latinoamérica y El Caribe en su conjunto. Según el Instituto Guttmacher en el informe “Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala 2006”, la tasa anual estimada de aborto inducido en Guatemala es alrededor de 24 por 1000 mujeres en edad reproductiva y 3 de cada 10 embarazos en Guatemala no son planeados. (2,3)

Actualmente en nuestro país, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) cuenta con el “Programa Nacional de Salud Reproductiva”, de acuerdo al decreto de la Ley de Desarrollo Social 42-2001 en el artículo 25, teniendo como objetivo proporcionar lineamientos técnico-normativos para que el personal de salud de los diferentes niveles de atención provean servicios de salud reproductiva a la población, con la finalidad de que las personas, las parejas, familias y sociedad en su conjunto disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y mortalidad materna y neonatal; asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socio culturales. (4,5)

Guatemala está integrada por población joven, comprendida entre los rangos de edad desde los 10 hasta los 24 años, con un 32.8% de la población total según la proyección de población con base en el censo del año 2002, para el 2011, por lo que es de suma importancia que dicha población pueda ser proporcionada de educación y orientación sobre salud reproductiva, evitando así aumento de embarazos no deseados, maternidad

precoz, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, abuso sexual y el incremento de madres solteras, que para el año 2009 se tenía que el 3.9% de mujeres de 20 a 24 años tuvo un hijo antes de estar casada o unida. (6)

La Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) se rige por su ley orgánica, que está contemplada en la Constitución de la República, siendo la única universidad estatal del país, rectora de la educación superior, con potestad de autogobernarse y con una asignación constitucional del 5% del producto interno bruto del país. Cuenta con 117,299 estudiantes en 18 centros universitarios de los cuales dos de ellos se encuentran en la ciudad capital, conformando 10 facultades, 8 escuelas y 15 centros regionales, 1 instituto tecnológico maya de educación superior y 1 departamento de transferencia de tecnología. (7)

Un estudio realizado en el 2010 por la Fundación para el Desarrollo (FUNDESA), aporta un dato revelador, que el 60.5% de los estudiantes que se benefician de un aporte anual de \$2,182.00 a cada uno, proporcionado por la universidad, pertenece al grupo socioeconómico de mayores ingresos en el país. (8)

En el año de 1996 se realizó un trabajo de tesis, por Vicente López, titulado “Conocimientos sobre Salud Reproductiva en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala”. Se obtuvo que un 69.1% de los estudiantes presentó conocimientos deficientes sobre salud reproductiva. Únicamente el 68% conocía la manera en que pueden evitarse la adquisición de infecciones de transmisión sexual, y el 50% sabía que los contraceptivos orales son el mejor método para evitar los embarazos en matrimonios jóvenes; por último, el 86% consideró que puede ser necesario incluir en el pensum de la carrera de medicina, cursos sobre salud reproductiva. (9)

En el año 2006, Antonieta García por parte de la facultad de ciencias médicas de la USAC realizó una tesis titulada “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre salud reproductiva en adolescentes”, en el municipio de Santa Catarina Pinula, Departamento de Guatemala. Tuvo como resultado que un 7% señaló haber tenido relaciones sexuales, indicando haberse protegido con preservativos para evitar infecciones de transmisión sexual, no así un embarazo no deseado. En general los conocimientos que poseen los habían obtenido

de los medios de información, amigos o maestros y suelen ser incompletos, equivocados o incorrectos. (10)

Otro estudio, efectuado en la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia por parte de la Facultad de Medicina, en el año 2005, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en la población universitaria”, describió que los conocimientos concretos sobre salud reproductiva fueron escasos; el 66,7% manifestó haber tenido relaciones sexuales que iniciaron entre los 17-18 años; el 48% de los encuestados usó preservativo; hubo consumo de sustancias en 13% y 1% había tenido infecciones de transmisión sexual. (12)

La educación en salud reproductiva involucra a toda la población guatemalteca, especialmente a la población fértil y sexualmente activa, y el MSPAS debe proporcionar la información correspondiente con dichos aspectos. La universidad juega un papel importante en la formación de futuros profesionales por lo que debe fomentar la orientación adecuada hacia este tema. (6)

Durante los últimos años, la incidencia de embarazos no deseados, muertes maternas, infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana – síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA), ha ido en aumento y se vive una era donde la información de salud sexual y reproductiva puede darse por medios masivos de comunicación; por lo cual, es importante que la juventud se encuentre informada de las consecuencias y beneficios de una salud reproductiva adecuada. Es necesario conocer la realidad respecto al conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios respecto a la salud reproductiva. La sociedad guatemalteca es una población joven relativamente, ya que el 70% de la población total tiene menos de 30 años, y de ese valor, un 53% tiene menos de 20 años según la proyección del 2011, basado en el censo 2002. Siendo esto así, es de suma importancia que dicha población pueda ser proporcionada de educación y orientación sobre salud reproductiva. Existe a nivel nacional carencia de orientación e información de educación sexual integral que oriente a la juventud en todo lo que ella conlleva. (8)

Los estudiantes universitarios deben estar a la vanguardia, no únicamente del área en la que se desempeñan, sino de aspectos indispensables de salud reproductiva, como contracepción e infecciones de transmisión sexual. Como se ha visto en estudios

anteriores realizados en el país y en el extranjero, es deficiente la atención y conocimientos que los estudiantes han manifestado, y tomando como unidad de análisis la población universitaria, no se tienen estudios recientes que demuestren sus conocimientos, actitudes y prácticas de salud reproductiva en las áreas de contracepción e infecciones de transmisión sexual. Por esto, era necesario conocer la realidad respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios de primer ingreso respecto a la salud reproductiva debido a que son el resultado del sistema educativo guatemalteco, y así poder generar la intención para implementar un programa de educación en salud reproductiva en la Universidad de San Carlos; así mismo, era de utilidad que fuera investigado por encontrarse como una de la prioridades comunes de investigación en Salud 2006-2010 “Salud Reproductiva –Información, educación y comunicación en salud reproductiva en población en edad fértil”.

Este estudio pretendía tomar a la población de las facultades por factibilidad; como primer punto, para centrar el estudio en un grupo específico; y en segundo punto, por ser población que está siendo preparada para optar a niveles superiores de estudios como maestrías, así que es conveniente que la información en este aspecto sea con bases sólidas.

Con ésta investigación se pretende poder incentivar la creación de un programa que puede ampliar los conocimientos en cuanto a sexualidad y reproducción, siendo de beneficio personal de cada estudiante para el crecimiento personal y poder estar preparados para ser futuros padres de familia responsables. El propósito era ampliar la información sobre salud reproductiva para llevar nuevos conocimientos, y para quienes ya lo tiene, reforzarlos.

El tipo del estudio fue descriptivo y se incluyó a los estudiantes de primer ingreso presentes en los salones distribuidos en los edificios del Campus Central y Centro Universitario Metropolitano de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tomando como unidad primaria de muestreo los salones; la unidad de análisis, las respuestas obtenidas en la encuesta de recolección de datos; y la unidad de información, los estudiantes. El estudio se realizó durante los meses de abril y mayo del año 2011.

Para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, se les administró un cuestionario a todos los estudiantes presentes y dispuestos a participar.

Los resultados del estudio mostraron que los estudiantes poseen un conocimiento intermedio, reflejado en un 69% del total de los encuestados. Con respecto a las actitudes de los estudiantes hacia los métodos de contracepción e infecciones de transmisión sexual, la mayoría de estudiantes tiene una actitud positiva (71%), siendo el sexo femenino (77%) el de mayor porcentaje respecto al masculino (65%). Este resultado refleja que los estudiantes están propensos a tener unas prácticas de contracepción y prevención de infecciones de transmisión sexual adecuadas. Sin embargo, los resultados obtenidos de las prácticas demuestran algo diferente. Un 36% (882/2449) de los estudiantes encuestados respondieron que son sexualmente activos; este subgrupo fue el que se tomó en cuenta para la evaluación de las prácticas sexuales y reproductivas. Del total de la población masculina y femenina, el 50 y 25% respectivamente son activos sexualmente.

La interpretación de los resultados obtenidos con nuestro estudio es compleja porque los conocimientos, las actitudes y las prácticas son producto de un sistema de enseñanza-aprendizaje, en donde se debe asegurar la adquisición de competencias suficientes para la vida, y las autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala deben mantener una estrecha vigilancia y comunicación con las autoridades del Ministerio de Salud para asegurar un programa sobre salud reproductiva para la población joven de nuestro país. Esto podría llevarse a cabo mediante la evaluación de la participación de los estudiantes en asignaturas y/o programas relacionados con la salud reproductiva, a fin de mejorar los conocimientos, reforzar las actitudes y mejorar las prácticas en cuanto a salud sexual y reproductiva, para así mejorar las tasas de salud materno-infantil en nuestro país.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general:**

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diez facultades del área metropolitana de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante los meses de Abril y Mayo del año 2011.

### **2.2 Objetivos específicos:**

2.2.1 Identificar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre infecciones de transmisión sexual y los distintos métodos de contracepción, sus riesgos y beneficios.

2.2.2 Identificar las actitudes referidas por los estudiantes con relación a las infecciones de transmisión sexual y métodos de contracepción.

2.2.3 Identificar la proporción de estudiantes sexualmente activos.

2.2.4 Identificar las prácticas referidas por los estudiantes sexualmente activos en relación a las infecciones de transmisión sexual y métodos de contracepción.



### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Contextualización del área de estudio**

##### **3.1.1 Universidad de San Carlos de Guatemala**

La Universidad de San Carlos Borromeo de Guatemala fue fundada el 31 de enero de 1676 por Real Cédula de Carlos II, siendo la cuarta universidad fundada en América. Algunos de los pensadores más importantes de la historia de Guatemala se han formado en este centro de estudio. Siendo la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) la única universidad pública en Guatemala, se ha convertido también en la más importante. (7)

En la época de la revolución guatemalteca se estableció su total autonomía, llegando a nivel constitucional. La trascendencia de sus estudiantes y de la misma se ha visto reflejada en diferentes épocas de importancia, desde la independencia de Guatemala, la revolución de 1944, el conflicto armado guatemalteco y hasta la fecha. (7)

##### **3.1.2 Fundación**

La Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) fue fundada siglo y medio después de la conquista española, por Real Cédula de Carlos II, de fecha 31 de enero de 1676. La universidad abrió por primera vez sus puertas el 7 de enero de 1681, con más de sesenta estudiantes inscritos. (7)

La constitución universitaria exigía la libertad de cátedra, asimismo obligaba a que se leyesen doctrinas filosóficas contrarias para motivar la dialéctica y la discusión de ideas. Además de cátedras de su tiempo: ambos derechos (civil y canónico), medicina, filosofía y teología e incluyó en sus estudios la docencia de lenguas indígenas. (7)

La USAC recibió la aprobación papal por bula del 18 de junio de 1687, 10 años después de su fundación y 6 años después de que comenzaran las clases. (7)

### **3.1.3 Facultades**

En la actualidad la USAC cuenta con 10 facultades, 8 escuelas, 15 centros regionales, 1 Instituto Tecnológico Maya de Educación Superior y 1 Departamento de Transferencia de Tecnología. (7)

Facultades que conforman la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- ◆ Facultad de Ingeniería
- ◆ Facultad de Agronomía
- ◆ Facultad de Ciencias Médicas
- ◆ Facultad de Ciencias Económicas
- ◆ Facultad de Ciencias Jurídicas
- ◆ Facultad de Arquitectura
- ◆ Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
- ◆ Facultad de Humanidades
- ◆ Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
- ◆ Facultad de Odontología

## **3.2 Sexualidad**

### **3.2.1 Definición**

Se define la sexualidad como “la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, culturales y sociales del sexo”. (13)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, "La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales". (13)

La sexualidad es un término amplio que abarca no sólo lo que somos físicamente, sino lo que sentimos y hacemos de acuerdo al sexo con el cual nacemos, seamos mujeres u hombres. Es una dimensión fundamental en la vida de las personas y en la constitución de su identidad; vincula a las personas consigo mismas y entre ellas; y crea lazos, interdependientes y de afecto. Se expresa en una diversidad de experiencias y de comportamientos que implican profundos significados para los hombres y las mujeres. La sexualidad humana es indispensable para la reproducción de la especie. También es un medio complejo de comunicación entre individuos. (13)

El ejercicio de la sexualidad es una necesidad social básica, con gran repercusión en el bienestar individual y en las relaciones interpersonales, en lo afectivo y en la comunicación con el otro. La necesidad de complementariedad, trascendencia y comunicación, motiva el acercamiento de los individuos entre sí. (13)

### **3.2.2 Roles sexuales**

El rol sexual o de género, constituye una categoría especial dentro del rol social y se refiere al comportamiento específico que le corresponde desempeñar acorde con el sexo biológico que posee. (14)

El rol sexual es la expresión de la masculinidad o femineidad de un individuo, dependiendo de las reglas establecidas por la sociedad. Es importante diferenciar el "rol sexual o de género" así establecido, del concepto de "identidad de género" entendida como la "convicción personal y privada que tiene el individuo sobre su pertenencia al sexo femenino o masculino". (14)

### **3.2.3 Comportamiento sexual**

Durante la adolescencia los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quién y qué los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares al darse cuenta de esa situación no implica automáticamente tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos,

masturbarse y una gama completa de otros comportamientos de los cuales el acto sexual es uno más. (15)

### **3.2.4 Embarazo en la adolescencia**

Una de las consecuencias de la experimentación, la expresión, la necesidad de conformidad al grupo, la impulsividad y la búsqueda de una identidad sexual en la adolescencia es el embarazo. La incidencia de gestaciones durante la adolescencia influye en los métodos contraceptivos. (15)

El embarazo en la adolescencia se convierte en un problema para la salud pública desde que está asociado a problemas de mortalidad materna e infantil y limitaciones en el desarrollo personal de los jóvenes padres. (15)

Uno de los factores asociados al embarazo en adolescentes es el nivel educativo. Según ENDES (2000) del total de adolescentes en el Perú, el 13% (10-19 años) ya son madres o están embarazadas; el embarazo en adolescentes es más frecuente en aquellas con un menor grado de educación. El inicio temprano de las relaciones sexuales sin hacer uso de efectivos métodos de protección, también obedece a la falta de información. (15)

## **3.3 Salud reproductiva**

### **3.3.1 Definición**

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define salud reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura. (15)

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las infecciones de transmisión sexual. (15)

Para apoyar este objetivo, el programa de salud reproductiva de la OMS se ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir:

- Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias
- Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto de cuándo tenerlos
- Evitar las infecciones y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario
- Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción. (15)

### **3.4 Epidemiología de la salud reproductiva en Guatemala**

La tasa de fertilidad en adolescentes es alta en Centro América: estudios nacionales recientes del 2002 al 2007 indican que la tasa de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años es de 137 nacimientos por 1,000 mujeres en Honduras, 119 en Nicaragua, 114 en Guatemala y 104 en El Salvador, mientras que el promedio en América Latina es de 75 nacimientos por 1,000 mujeres entre 15 y 19 años. (16)

De acuerdo a una reciente evaluación de la “United Millenium Development Goals in Latin America”, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua se encuentran lejos de alcanzar las metas para reducir la mortalidad materno-infantil. La mortalidad materna va desde 170 muertes por 1,000 mujeres en El Salvador y Nicaragua, hasta 280 a 290 muertes por 1,000 mujeres en Honduras y

Guatemala. La evidencia sugiere que las tasas de mortalidad materna son más altas entre adolescentes que en el grupo de mujeres adultas. (16)

La mortalidad infantil en Guatemala y Honduras también están elevadas en relación al promedio en América Latina, a pesar de que en la última década ha descendido (30 y 28 muertes, respectivamente, por 1,000 nacidos vivos contra 22 muertes por 1,000 nacidos vivos). Las altas tasas de mortalidad infantil están asociadas a factores socioeconómicos y una baja educación, factores en los que en las madres adolescentes son un riesgo aumentado. (16)

### **3.5 Métodos contraceptivos**

Los métodos contraceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. (17)

Asimismo, algunos métodos contraceptivos sirven para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Podemos dividir los métodos contraceptivos en dos grandes grupos: métodos temporales y métodos definitivos. Los métodos temporales son aquellos que su efecto dura el tiempo que se les utiliza. A la vez podemos dividir el grupo de métodos temporales en: hormonales, naturales y de barrera. Los métodos definitivos evitan el embarazo de manera permanente y no protegen al paciente contra ITS y VIH. (18)

La selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada paciente debiendo explicarle al mismo, las ventajas y desventajas que presenta cada método. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado criterios médicos de elegibilidad para usar en caso de que los pacientes presenten alguna condición médica en particular y los clasifica en 4 categorías. (18)

<b>Criterios de elegibilidad</b>	
<b>Categoría</b>	<b>Uso</b>
1	Sin restricción en el uso
2	Puede usarse. Mayor beneficio que riesgo
3	Generalmente no usarse. Mayor riesgo que beneficio Necesita de supervisión médica
4	No debe usarse

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

### **3.5.1 Métodos contraceptivos temporales**

#### **3.5.1.1 Hormonales**

Son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del ovulo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. Son muy eficaces en el control de natalidad pero no ofrecen protección frente a ITS/ VIH. Este método se puede administrar vía oral, inyectable o mediante implantes. (18)

##### **3.5.1.1.1 Anticonceptivos inyectables**

Son métodos hormonales para prevenir el embarazo. Su mecanismo de acción es prevenir la ovulación y hacer que el moco cervical se espese. De cada 100 mujeres que usa la inyección por un año, 99.7% están protegidas de embarazos. Pueden ser de uso mensual (Mesigyna) o trimestral (Depo-Provera). (19)

La Depo-Provera se inyecta en el brazo de la mujer cada 3 meses para evitar un embarazo y los pueden usar las mujeres que están dando de mamar. Es una inyección que contiene una hormona llamada progestina. (19)

Beneficios: brinda una eficacia elevada y rápida; no requiere un examen pélvico, no interfiere con el coito, no afecta la lactancia materna, tiene pocos efectos

secundarios, puede disminuir los dolores menstruales y mejoran la anemia. (20)

Limitaciones: puede causar aumento de peso, tiene que disponerse de reabastecimiento, no brinda protección contra las ITS y el VIH-SIDA. En estos días al contar con un método práctico, con una dimensión de tres meses (Depo-Provera), permite que los usuarios tengan mayor comodidad sobre todo cuando existe discrepancias entre las parejas en el deseo de planificar la familia; esta opción ayuda a la mujer.(19)

#### **3.5.1.1.2 Anticonceptivos orales combinados**

Son preparados hormonales que contienen estrógenos y progestágeno. Se administran con fines contraceptivos de carácter temporal y reversible para inhibir la ovulación. Su efectividad es del 99.7% y permite el regreso a la fertilidad al dejar de tomarlas. La tasa de fallo es de 1 embarazo en cada 17 usuarias o 1 embarazo en cada 12 usuarias en el primer año de uso. La protección anticonceptiva dura el tiempo en que se tomen correctamente. Se distribuyen en dos presentaciones:

- Ciclo de 21 días: 21 pastillas del principio activo.
- Ciclo de 28 días: 21 pastillas del principio activo y 7 pastillas de hierro o Placebo.(19)

Beneficios: es de eficacia elevada cuando se toma diariamente; brinda eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 7 días del ciclo; presenta pocos efectos colaterales y flujos menstruales menos profusos y dolorosos; regularizan los ciclos menstruales, disminuye la infección benigna de la mama, previene el embarazo ectópico y disminuye el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria. (19)

Limitaciones: puede causar cambios en el patrón del sangrado menstrual, no brinda protección contra las ITS y el VIH-SIDA. Una vez administrado el método, la usuaria no puede interrumpir su uso; la eficacia puede ser alta. (19)

Esta forma de espaciar los embarazos permite a la mujer tomar una buena decisión y un alto grado de convencimiento de la necesidad de planificar la familia, porque continuamente estará tomando las píldoras anticonceptivas y con el apoyo de la pareja logrará el éxito. (19)

#### **3.5.1.1.3 Implantes subdérmicos**

Son métodos anticonceptivos hormonales, de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brindan protección hasta por cinco años. Hay distintos tipos de implantes. Puede ser una (Implanon), dos (Jadelle) o seis (Norplant) varillas de plástico, delgadas y flexibles, que pueden contener depósitos de levonorgestrel o etonorgestrel. Éstas se insertan por debajo de la piel en el brazo de la usuaria mediante un procedimiento quirúrgico menor y actúan inhibiendo la ovulación. Tiene una falla de 1 embarazo por 1000 usuarias en el primer año de uso, y su tasa acumulativa a 5 años es de un embarazo por 62 usuarias. (20)

Beneficios: brinda eficacia elevada y rápida (menos de 24 horas) si se inicia en los primeros días del ciclo; es de duración prologada (hasta 5 años); causa retorno inmediato de la fertilidad al removerse y puede ser proporcionado por personal capacitado no médico. (20)

Limitaciones: no contienen estrógenos, puede disminuir el flujo y los dolores menstruales; y protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias. (20)

#### **3.5.1.1.4 Contracepción de emergencia**

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la contracepción de emergencia (AE) o anticoncepción alternativa, que es un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La AE son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo. Tienen una eficacia del 68 al 80% Es importante aclarar que es un contraceptivo que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual. La protección anticonceptiva está limitada a la ingesta de las pastillas en forma correcta. No existen contraindicaciones conocidas a la fecha para su uso ocasional. (20)

Hay dos posibilidades para el manejo de la AE, de acuerdo a la dosis y al número de pastillas. Si se utilizan pastillas que contengan progestinas y estrógenos de alta dosis se toman 2 juntas dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. La dosis debe repetirse doce horas después. (20)

Si se utilizan pastillas anticonceptivas de dosis bajas de estrógeno y progestina, se deberán tomar 4 pastillas juntas en la primera dosis, y 4 más, 12 horas después. (20)

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida. Es importante subrayar que tomar una dosis

mayor no aumenta la eficacia anticonceptiva y que si no se toma dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual el método perderá eficacia. (20)

### **3.5.1.2 Métodos naturales**

#### **3.5.1.2.1 Métodos de lactancia-amenorrea**

El método de lactancia-amenorrea (MELA) es un método contraceptivo post parto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia. La lactancia regular y frecuente resulta de una inhibición de la ovulación por la desorganización folicular.

El MELA, tiene 3 requisitos fundamentales que son:

- Que la madre permanezca en amenorrea
- Que la lactancia sea exclusiva
- Que el hijo tenga menos de 6 meses.

Cuando una mujer cumple con los 3 requisitos, este método brinda una tasa de fallo de menos de 2 embarazos por cada 100 mujeres que lo usan. (21)

Beneficios: para el niño: el acto de mamar reafirma el vínculo madre-hijo, proporciona los requerimientos nutricionales del niño y protege al niño contra enfermedades infecciosas (inmunización pasiva). Para la madre: ayuda a que el sangrado post-parto sea más corto, disminuye el riesgo de infección puerperal, la protección anticonceptiva empieza después del parto y no representa gasto económico adicional. (21)

Limitaciones: Puede ser un método difícil de practicar por circunstancia de separación del bebé por períodos prolongados, no brinda protección contra las ITS/VIH. Este método tiene la ventaja que es fácil de aplicar especialmente durante los 6 meses de edad del bebé, brinda protección a la madre y al niño, a la madre

favorece el retardo de la ovulación, no es comprado, es muy factible y accesible, es de bajo costo y no tiene efectos secundarios ni complicaciones. (21)

#### **3.5.1.2.2 Método del coito interrumpido**

Es un método tradicional de planificación familiar en la que el hombre retira totalmente el pene de la vagina de la mujer antes de eyacular. Al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, los espermatozoides no entran en la vagina, previniendo la fecundación. La tasa de fallo es alta, un embarazo en cada 5 parejas que utilizan este método en el primer año de uso. (21)

Beneficios: está disponible en cualquier situación sin costo alguno. (21)

Limitaciones: brinda una eficacia limitada; aunque el coito interrumpido no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas. (21)

#### **3.5.1.2.3 Método del collar o días fijos**

Es un método basado en el conocimiento de la fecundidad. Permite a las parejas espaciar los embarazos en forma natural, a través de saber cuáles son los días fértiles de la mujer y evitar las relaciones sexuales desprotegidas durante esos días. Es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer y ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, donde la perla roja marca el primer día de la regla; las perlas marrones que indican un muy bajo riesgo de embarazo; las perlas blancas indican alto riesgo de embarazo, un anillo de hule negro y una flecha; cada perla del collar representa

un día del ciclo. La eficacia del método fue de 95% (una tasa de fallo de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso correcto del método). (21)

Beneficios: la pareja no necesita tomar ni usar nada, ni someterse a procedimientos quirúrgicos, fomentar la participación del hombre en la anticoncepción y le ayuda a saber cómo funciona su fecundidad y observar cómo es su ciclo a través del tiempo. (21)

Limitaciones: brinda eficacia limitada si la mujer tiene ciclos muy cortos (menos de 26 días) o muy largos (más de 32 días), no protege de las ITS y VIH/SIDA. Este método apoya la intención de planificar la familia de manera natural y para ello la mujer debe conocer sus días fértiles y no tener relaciones sexo genitales desprotegidos en sus días, de esta forma se logra con éxito los propósitos. Lo importante de este método es que no se necesita de procedimientos quirúrgicos, ni está hecho a base de fármacos o compuestos químicos y no pone en peligro la salud de la mujer. (21)

#### **3.5.1.2.4 Método del ritmo**

Es un método que le ayuda a la mujer para que reconozca sus días fértiles y se basa en la formación de por lo menos 6 ciclos menstruales seguidos. Si los períodos de una mujer son regulares, puede evitar quedar embarazada cuando no tiene relaciones sexuales durante el tiempo de ovulación, que es la base de este método. Usando un calendario la mujer o la pareja debe anotar el número de días que dura cada ciclo menstrual, durante seis meses como mínimo. De este registro debe escoger el ciclo más largo y el más corto; por ejemplo, un grupo de ciclos el cual el más prolongado dura 30 días le restamos 11 días, lo que da un total de 19 días.

Mientras el ciclo más corto cuya duración sea de 25 días se le restara 18 días, lo que da un total de 7 días. Por lo tanto los días que no deben tenerse relaciones sexuales son los 7 al 19 del ciclo, ya que estos son los días del periodo fértil. El período infértil estará comprendido entre el día 1 al 7 y desde el día 19 hasta el 7 del siguiente ciclo menstrual. Éste se aplica a la mujer con una menstruación normal, en la que debe tener en cuenta los primeros siete a diez días, son días infértiles, luego los sucesivos son fértiles. (21)

#### **3.5.1.2.5 Método de la temperatura basal**

El método se basa en la observación en que la ovulación coincide con cambios ligeros en la temperatura de la mujer. La mujer debe tomarse la temperatura oral todos los días en las mañanas, a la misma hora, apenas despierte y antes de realizar alguna actividad. En el momento de la ovulación hay una elevación de la temperatura de aproximadamente  $0.5^{\circ}\text{C}$ ; que se mantiene a ese nivel hasta la próxima menstruación. Si la pareja no desea tener un embarazo debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el inicio del sangrado menstrual hasta el tercer día consecutivo de temperatura elevada, este método detecta la ovulación después de que ésta se produjo, no preside el día de la misma. La tasa de fallo es de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Este método es importante, funciona cuando la mujer se toma la temperatura durante la mañana, a la misma hora, al tener controlado y observar todo cambio y sobre todo más de lo normal, ese es el día de la ovulación. (21)

#### **3.5.1.2.6 Método del moco cervical**

Consiste en determinar los días fértiles de la mujer, a través de la observación de los cambios o modificaciones del moco cervical. Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreciones vaginales llamados días secos, que son infértiles. Después de estos días, el moco cervical empieza progresivamente a hacerse más abundante, elástico y transparente hasta llegar a presentar características semejantes a la clara del huevo, lo cual lo acompaña una sensación de humedad en los genitales, los cuales son los días fértiles. Después de este período, se presentan nuevamente varios días, en la que el moco cervical se vuelve espeso y escaso; hay que tener en cuenta que los primeros tres días de este período todavía son días fértiles y no debe tenerse relaciones sexuales. La pareja que desea utilizar este método, debe abstenerse de tener relaciones sexuales, desde el momento en que el moco cervical empiece a hacerse abundante y elástico, hasta 3 días después de terminar este período. La tasa de fallo es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. La mujer debe tener en cuenta que el flujo vaginal tiene una consistencia blanquecina y elástica, por lo que al perder la elasticidad significa que hay ovulación. (21)

### **3.5.1.3 Métodos de barrera**

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del esperma. (21)

#### **3.5.1.3.1 Condón masculino**

Recubrimiento delgado de látex, que se coloca en el pene erecto para impedir de manera mecánica y/o química del encuentro del óvulo con los espermatozoides, el condón o preservativo es un método temporal disponible para el hombre. El uso correcto brinda un 98% de eficacia. Se

debe utilizar un condón nuevo en cada relación sexual. Se debe revisar que el empaque esté íntegro y verificar la fecha de vencimiento. (21)

Beneficios: son fáciles de adquirir, brindan eficacia inmediata, es el único que protege de las ITS y VIH/SIDA. Actualmente de todos los métodos de planificación familiar, los más utilizados están en manos de la mujer, pero existe esta opción donde el hombre también participa en esta iniciativa, involucrándolo en este proceso; los beneficios del método contraceptivo van desde espaciar un embarazo como también a prevenir enfermedades tales como el VIH-SIDA y otras de carácter de transmisión sexual. (21)

#### **3.5.1.3.2 Condón femenino**

Consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo. Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y, al igual que éste, no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las infecciones de transmisión sexual. (21)

#### **3.5.1.3.3 Diafragma**

En el caso de las mujeres, el método de barrera más empleado es el diafragma, una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) y que contiene una crema o gel espermicida (destructor de espermatozoides) que inutiliza a los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. Estos dispositivos están también libres de efectos secundarios, y su eficacia anticonceptiva es del 82%. Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien

determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer. Un sistema parecido es la esponja vaginal, impregnada de espermicida, que se introduce en el cérvix con anterioridad a la relación sexual. (21)

#### **3.5.1.3.4 La “T” de cobre o dispositivo intrauterino**

Es un pequeño objeto de plástico que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines contraceptivos, es de carácter temporal y reversible, impidiendo la fecundación. Previene el embarazo por un periodo de 5 a 10 años. La T de cobre 380A (cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm<sup>2</sup> de cobre), brinda una larga protección anticonceptiva (10 años); la tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

Beneficios: es altamente eficaz, es un método a largo plazo y no afecta la lactancia; tiene un retorno inmediato de la fertilidad posterior al retiro. (21)

#### **3.5.1.3.5 Espermicidas**

Los espermicidas son sustancias que inactivan o destruyen los espermatozoides. Tienen diferentes formas de presentación, las cuales pueden ser: tabletas, óvulos vaginales, espuma, jalea o crema, los cuales se colocan en la vagina antes del coito. Tiene una tasa de falla de 6 a 21 embarazos por 100 mujeres durante el primer año de uso. (19)

### **3.5.2 Métodos definitivos**

Son los que consisten a base de procedimientos quirúrgicos y son irreversibles. Proporcionan un 100 % de prevención de embarazo pero no ofrecen protección frente a ITS/VIH. (21)

#### **3.5.2.1 Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

Es una operación sencilla y permanente para la mujer que ya no desea tener más hijos, que consiste en la oclusión tubárica bilateral. La operación tarda más o menos 20 minutos. Bloquea las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) impidiendo que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen. La mujer puede regresar a su casa entre dos y cuatro horas después de la operación y no afecta las relaciones sexuales de la pareja. La mujer sigue menstruando. La tasa acumulativa de fallo es de 0.8 embarazos por 100 mujeres a 10 años en la esterilización quirúrgica del post parto y de 2 en la cirugía de intervalo. Este procedimiento ayuda a la mujer a planificar la familia y es el más frecuentemente utilizado. El procedimiento es efectuado idealmente en los quirófanos, a nivel hospitalario; no tiene ningún costo, aunque requiere el grado de madurez de la mujer y el esposo debe estar informado. (20)

Beneficios: brinda eficacia inmediata, elevada y permanente; no interfiere en el coito y es una cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local; no tiene efectos secundarios a largo plazo. (20)

### **3.5.2.2. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Es la operación del hombre, que es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente, a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes, no hay espermatozoides en la eyaculación. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe la “ausencia” de espermatozoides en una muestra de semen sometida a examen de microscopio, lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hayan transcurrido 12 semanas. (20)

Beneficios: es permanente, no interfiere en el coito, implica menos riesgo quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer; es una cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local y no tiene

efectos secundarios a largo plazo. Este método ayuda al hombre a planificar la familia y participar de esta manera juntamente con la esposa. El procedimiento lo realiza un médico, en corto tiempo es efectivo, no es necesario pasar en el hospital por mucho tiempo. (20)

### **3.6 Infecciones de transmisión sexual**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades trasmisibles durante las relaciones sexuales. Existen al menos 25 infecciones de transmisión sexual diferentes con una variedad de diferentes síntomas. Estas enfermedades pueden diseminarse mediante sexo vaginal, anal y oral. (22)

#### **3.6.1 Sífilis**

Es una infección sistémica y crónica, causada por el *Treponema pallidum*; generalmente se trasmite por contacto sexual y clínicamente se caracteriza por episodios de enfermedad activa, interrumpidos por lapsos de latencia. Tras un período de incubación promedio de 3 semanas, aparece lesión primaria o “chancro” que frecuentemente se acompaña de una linfadenopatía regional o “bubón”. La fase bacterémica secundaria cursa con lesiones mucocutáneas y adenitis linfática generalizada y se continúa con un período de latencia subclínica que dura muchos años. La fase terciaria tardía se desarrolla sólo en la tercera parte de los enfermos no tratados y se manifiesta por lesiones mucocutáneas, osteoarticulares o parenquimatosas de carácter destructivo llamadas “gomas”, aortitis con formación de aneurismas o afección sintomática del sistema nervioso central. El tratamiento más utilizado es la dosis única de bencilpenicilina benzatínica 2.4 millones de unidades, por vía intramuscular.(22)

#### **3.6.2 Gonorrea**

Es la infección de transmisión sexual (ITS), provocada por la *Neisseria gonorrhoeae* y presenta los siguientes síntomas: poliaquiuria, disuria, incontinencia urinaria, micción entrecortada, secreción vaginal, dispareunia, úlceras en la garganta y secreción purulenta por la uretra. La resistencia a la penicilina y tetraciclina ha aumentado su resistencia, en los últimos

años. Por ello, se han diseñado nuevas pautas de tratamiento con cefalosporinas y quinolonas. (23)

### **3.6.3 Chancro blando**

Conocida como enfermedad de Ducrey, es una infección de transmisión sexual producida por el *Haemophilus ducreyi*. Aparece una pápula eritematosa blanda, redondeada, en área genital; después de 24-48 horas se torna pustulosa, erosiva y ulcerada, con bordes socavados y cubiertos por un exudado necrótico. El dolor es su característica principal. Las úlceras pueden ser únicas o múltiples, como imágenes especulares o en «páginas de libro» por auto inoculación; puede haber gran inflamación perilesional. Hasta el 50% de los pacientes con chancro blando presentan adenopatías inguinales dolorosas, también llamadas bubones, que pueden aparecer desde pocos días después de la aparición del chancro hasta dos semanas. Luego de la aparición de las úlceras, estos bubones aumentan progresivamente de tamaño pudiendo presentar ulceración y drenaje espontáneo. El tratamiento consiste en la administración de antibióticos destinados a erradicar el *H. ducreyi* y va desde el uso de Trimetropin Sulfametoxazol (TMP/SMZ), Amoxicilina/Acido clavulánico o tetraciclinas. (24)

### **3.6.4 Linfogranuloma venéreo**

Se designa también enfermedad de Durand-Nicolas-Favre, bubón climático, bubón estrumoso o linfogranuloma inguinal. El linfogranuloma venéreo es una infección de transmisión sexual causada por *Chlamydia trachomatis*, la cual afecta de manera considerable los ganglios linfáticos. Se distingue por adenitis inguinal supurativa, bubón inguinal que se ulcera secundariamente, síntomas constitucionales, enfermedad pélvica inflamatoria y dolor lumbar en el caso de las mujeres. El tratamiento consiste en antibióticos entre los que se encuentran penicilina sintética, macrólidos y sulfonamidas. No todos los casos responden bien a los antibióticos; de ser así, una vez completado el esquema puede hacerse un drenaje quirúrgico de las lesiones. (25)

### **3.6.5 Herpes genital**

La infección es causada por un virus del herpes simple el cual es miembro de la familia Herpes viridae. La transmisión del herpes genital es generalmente a través del contacto de una pareja que tiene ulcera activa o por contacto orogenital con una persona que tiene herpes labial activo. Se caracteriza por iniciarse como una pequeña mancha eritematosa en la piel o membrana mucosa sobre la cual aparece un pequeño grupo de vesículas rodeadas de un halo rojo brillante; estas se erosionan siendo sensibles y a veces dolorosas. Los ganglios linfáticos pueden estar ligeramente agrandados y dolorosos. (26)

Los síntomas tempranos del herpes genital son: sensación de quemadura e irritación sensible en el sitio de la infección, esto es seguido por la aparición de pequeñas vesículas que generalmente se hacen pústulas que se rompen y dejan grupos de úlceras dolorosas. Los síntomas locales y sistémicos son más marcados en la mujer que en el hombre. En la mujer los sitios afectados son labio mayor, labio menor, vagina, introito vaginal, meato urinario y cérvix; pueden ocurrir en áreas extragenitales como región perineal o perianal, muslos o nalgas. En el hombre las lesiones son generalmente localizadas sobre el prepucio, glande, cuerpo del pene y ocasionalmente en áreas adyacentes. Los síntomas sistémicos se caracterizan por fiebre, malestar, mialgia y fotofobia, además puede estar asociado con faringitis herpética que puede ser exudativa o ulcerativa, meningitis aséptica, mielitis transversa y radiculitis. No existe tratamiento definitivo para el herpes genital; para aminorar la intensidad de la infección éste consiste en antivirales y analgésicos. (26)

### **3.6.6 Infección del virus del papiloma humano**

Se han identificado alrededor de 200 tipos diferentes de virus del papiloma humano (VPH), la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma. Todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel. Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital. Producen verrugas, condilomas, infecciones subclínicas, cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres. Los hombres pueden contraer el VPH a través del contacto directo genital; esta familia de

virus rara vez causa problemas de salud severos en pacientes hombres inmunocompetentes; aunque existe correlación con el carcinoma escamocelular en pene o ano. La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está considerando que la infección por VPH es la ITS más frecuente. El tratamiento es a base de cremas tópicas antivirales. (27)

### **3.6.7 Hepatitis B**

La hepatitis B es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis B (HBV). Los síntomas de la hepatitis B aguda se presentan después de 1 a 4 meses de la adquisición del virus. Muchas personas pueden no presentar ningún síntoma. Entre los síntomas se incluyen: cansancio, anorexia, náuseas, ictericia, dolor en hipocondrio derecho, dolor o inflamación de las articulaciones. Estos síntomas habitualmente desaparecen en un lapso de 3 meses. Una proporción muy baja de las personas con hepatitis B aguda (0.1 a 0.5%) desarrollan una forma más grave de la enfermedad caracterizada. (28)

La hepatitis B crónica frecuentemente es asintomática o sólo se manifiesta por síntomas inespecíficos como cansancio o disminución del apetito. Ocasionalmente se presentan exacerbaciones de la actividad inflamatoria del hígado que pueden traducirse en exacerbaciones de los síntomas. En la medida que la infección produce un daño mayor en el hígado, pueden manifestarse los síntomas de la cirrosis hepática. Un 10 a 20% de los pacientes pueden tener manifestaciones extra-hepáticas de la enfermedad, más frecuentemente vasculitis y glomerulonefritis. (28)

El virus de la hepatitis B se transmite a través del contacto con sangre o fluidos corporales contaminados. La hepatitis aguda no requiere tratamiento específico, ya que el 95% de los adultos se recuperan espontáneamente. El tratamiento consiste en medidas generales, evitar el consumo de alcohol y de medicamentos que no sean claramente necesarios. El sobrepeso y la obesidad pueden ser factores que contribuyan a dañar el hígado. Respecto a la hepatitis crónica consiste en tratamiento antiviral con al menos 5 opciones. (28)

El virus de la hepatitis B es la única ITS que se puede prevenir con una vacuna. Los virus de la hepatitis, a pesar de que afectan directamente al hígado, circulan por el semen y la saliva. (28)

### **3.6.8 Pediculosis púbica**

La infestación humana producida por el piojo *Pthirus pubis* (piojo o ladilla), que habita el pelo púbico y que se considera una infección de transmisión sexual (ITS). El piojo es hematófago, y cuando se alimentan inyectan con su saliva sustancias vasodilatadoras y anticoagulantes. En los sintomáticos, la principal manifestación es el prurito, producida por una reacción alérgica a la saliva del piojo y que aparece normalmente tras varias semanas del primer contacto. (29)

En las ladillas la infestación es principalmente en pelo púbico y proximidades: abdomen, muslos, tórax, aunque no es extraño encontrarlas incluso en las cejas si se trata de una parasitación extensa. Excepcionalmente se puede encontrar en cuero cabelludo. La mácula cerulea es la lesión característica. Mácula gris-azulada, producida por el depósito de hemosiderina en las capas profundas de la dermis como consecuencia de las sucesivas picaduras del piojo al alimentarse. El tratamiento de la pediculosis púbica se hace mediante tratamiento tópico junto a medidas higiénicas. La ropa de cama, las toallas y ropa íntima deberán ser lavadas. Algunos pacientes requieren una segunda aplicación entre el tercer y séptimo día tras finalizar la primera. Para el tratamiento púbico se puede usar crema de Permetrina al 1% y con menor frecuencia champú de piretrinas combinadas con piperonil butóxido. (29)

### **3.6.9 Granuloma inguinal**

Es una infección bacteriana de transmisión sexual, producida por un bacilo Gram negativo denominado *Calymmatobacterium granulomatis*. En la sintomatología, aparece una úlcera de bordes enrollados y centro granular sangrante con tendencia a expandirse y cicatrizar en forma serpiginosa, otras presentaciones son: nódulos granulares sangrantes y vegetaciones parecidas al condiloma gigante. La tendencia del granuloma inguinal es

crónica produciendo periadenitis conllevando a elefantiasis de los órganos sexuales. La agudización de esta patología crónica consiste en la diseminación de este organismo al hígado, bazo, pulmón, huesos y otros órganos. El tratamiento consiste en la instauración de antibióticos hasta la resolución de las lesiones entre los que se encuentran: penicilina sintética, trimetropim-sulfametoxazol, macrólidos, quinolonas. (30)

#### **3.6.10 Vaginosis**

Es una infección de transmisión sexual que produce un cuadro infeccioso caracterizado por ardor, "comezón" o dolor en la vagina, flujo vaginal más abundante de lo normal, secreción vaginal que se ve o huele diferente a lo normal. Ésta puede ser causada por tricomonas, candida, gardnerella vaginalis, flora anaerobia mixta como bacteroides, peptoestreptococos, mobiluncus y micoplasmas. Los hombres pueden transmitir la infección sin presentar síntomas. El tratamiento es a base de óvulos y cremas que contengan antibióticos y fungistáticos. (30)

#### **3.6.11 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida**

Es la enfermedad producida por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana); se transmite fundamentalmente por la vía sexual o sanguínea. El virus para reproducirse necesita de células específicas en el sistema inmune llamadas linfocitos CD4. El virus invade estas células de forma gradual y lenta, sin producir síntomas en una fase inicial, a no ser que durante este período de infección aparezcan enfermedades oportunistas. Cuando el recuento de CD4 es inferior a 200 aparece una mayor predisposición a desarrollar enfermedades oportunistas y cuando la presenta, esta persona ha desarrollado el SIDA. Actualmente se considera que la medicación antirretroviral debe iniciarse antes de que el deterioro inmunológico sea demasiado considerable. Si el paciente ha desarrollado una infección oportunista, la medicación antirretroviral va acompañada del tratamiento específico para esa enfermedad. El objetivo de esto es evitar la aparición de síntomas. El inicio del tratamiento puede esperar solo en aquellos pacientes con un sistema inmunitario adecuado y unos CD4 por encima de 350, pero deberán mantener un control muy riguroso de su carga viral y CD4. (31)

### **3.6.12 Prevención de infecciones de transmisión sexual**

La abstinencia sexual es el único método absolutamente seguro de evitar las ITS, pero no resulta práctico ni razonable para muchas personas. Los comportamientos de “sexo seguro” pueden reducir el riesgo. La relación sexual con una única persona libre de cualquier ITS es, actualmente, la medida preventiva más aceptable. El uso de preservativo en ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contagiarse de una ITS siempre que se emplee adecuadamente: el preservativo debe de estar puesto desde el principio hasta el final del acto sexual y debería usarse siempre que se practique la actividad sexual con una pareja en la que se sospeche la existencia de una ITS. (31)

## **3.7 Conocimientos, actitudes y prácticas**

### **3.7.1 Conocimiento**

El conocimiento es el conjunto de definiciones e ideas que se tiene sobre un tema. El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve; es decir, cuando es transmitido o transformado, genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia.(32)

El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye per se conocimiento. El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad).(32)

#### **3.7.1.1 Tipos de conocimiento**

##### **3.7.1.1.1 Conocimiento empírico**

Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados. (32)

### **3.7.1.1.2 Conocimiento científico**

Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos. (32)

### **3.7.1.2 Evaluación de conocimientos**

El instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. (32)

### **3.7.1.3 Escala de estacionones**

Para aplicarla se trabaja con un valor mínimo y un valor máximo y en base a ello hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías: Aceptación, rechazo e indiferencia; siendo así que a partir del valor “a” hacia la izquierda nos indica una intensidad de rechazo, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indica una intensidad de indeferencia y a partir de “b” hacia la derecha indica una intensidad de aceptación. (32)

Para determinar la dirección se obtiene la media aritmética siendo así que todos los valores ubicados hacia la izquierda tienen dirección negativa y en caso contrario la dirección será positiva.(32)

## **3.7.2 Actitudes**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen porque sustentarse en una información objetiva. (33)

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los

actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia. (33)

Con este marco general de conceptualización sobre las actitudes, en esta investigación se entenderá por actitud, debido a que brinda una definición que incluye los aspectos anteriormente mencionados, la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico. (33)

### **3.7.2.1 Naturaleza de las actitudes y sus componentes**

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual. (33)

#### **3.7.2.1.1 Componente cognitivo**

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. (33)

#### **3.7.2.1.2 Componente afectivo**

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto y estos pueden ser positivos o negativos. (33)

#### **3.7.2.1.3 Componente conductual**

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto; es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. (33)

### **3.7.2.2 Formación de las actitudes**

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva. (33)

#### **3.7.2.2.1 Teoría del aprendizaje**

Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. (33)

#### **3.7.2.2.2 Teoría de la consistencia cognitiva**

Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. (33)

#### **3.7.2.2.3 Teoría de la disonancia cognitiva**

Esta teoría se creó en 1962 por Leon Festinger; consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes. (33)

### **3.7.2.3 Escala de Likert**

La escala de Likert es una de las más utilizadas en la medición de actitudes. Las ventajas que presenta son: amplia posibilidad de respuestas; se evita el recurso de los jueces. Bajo la perspectiva de

considerar las actitudes como un continuo que va de lo desfavorable a lo favorable; esta técnica, además de situar a cada individuo en un punto determinado (lo que es rasgo común a otras escalas), tiene en cuenta la amplitud y la consistencia de las respuestas actitudinales. La escala utiliza enunciados o proposiciones, es decir afirmaciones, sobre las que se tiene que manifestar el individuo. (34)

### **3.7.3 Prácticas**

Es la actuación operativa sobre la realidad, modo o procedimiento de actuar, ejercicio de cualquier arte o facultad mediante algunas reglas. Es la aplicación de una doctrina o ideas de los conocimientos. Es la acción generada por un conocimiento, es decir la respuesta que se da de algo que se sabe. (35)

#### **3.7.3.1 Evaluación de prácticas**

Al respecto existe la referencia de la metodología de múltiples estudios CAP en el campo de la salud y también un protocolo de la Oficina General de Epidemiología para este tipo de estudios; en todos los casos se precisa que los estudios CAP se realizan con base en cuestionarios o entrevistas para los conocimientos y actitudes; las prácticas se evalúan basándose en la observación directa, salvo en estudios relacionados con conductas sexuales u otros donde la observación de la práctica es materialmente imposible. (36)

### **3.7.4 Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas**

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. (36)

Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externo (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas. Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las

prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina a su vez, a los otros dos componentes. Lógicamente, estos procesos no operan en el vacío, sino que más bien sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas. (36)

Siendo la actitud un estado interno, su generación se encuentra asociada con procesos fisiológicos y psicológicos. Dentro de estos últimos, sobresale el proceso cognitivo de categorización, mediante el cual se atribuye al objeto actitudinal un determinado significado evaluativo. Es este conocimiento del objeto lo que se denomina el componente cognoscitivo. (36)

#### **3.7.4.1 Componente cognoscitivo**

Dos son los factores fundamentales involucrados en el conocimiento social: por un lado se encuentra la realidad (entendida ya sea como estímulos o datos), y por otro se sitúa todo el conocimiento previo que posee quien percibe un estímulo y que ya se encuentra almacenado en su mente (en forma de representaciones mentales). En este sentido, se enfatiza el hecho de que las personas no interaccionan con otras personas u objetos como observadoras neutrales, sino que lo hacen a partir de ideas, noticias, información e incluso actitudes previamente adquiridas. Estas actitudes previamente adquiridas podrían influir sobre el grado de interés que una persona muestra hacia el objeto de la actitud, o incluso sobre ciertos aspectos del mismo, condicionando de esta manera la forma en que ésta percibe el objeto y construye sus esquemas cognoscitivos. De esta manera, todo nuestro conocimiento se encuentra almacenado en la mente en forma de representaciones mentales. Aunque es prácticamente imposible saber de manera directa qué forma y estructura adoptan estas representaciones mentales, se han formulado algunas teorías y modelos al respecto. Uno de los más conocidos es el de los esquemas cognoscitivos. (36)

Bajo este enfoque, la percepción de un objeto, símbolo o acontecimiento implica un proceso de codificación cognoscitiva, mediante el cual se capta la significación de algo aplicándole un determinado esquema o categoría. Una categoría cognoscitiva se define como un conjunto de relaciones conceptuales que permite identificar un objeto, atribuirle ciertas características o cualidades y clasificarlo como equivalente a otros. Consecuentemente, son estas relaciones entre conceptos las que dan lugar a las ideas y conocimientos hacia el “objeto de la actitud”. (36)

#### **3.7.4.2 Componente conductual**

Las prácticas, componente conductual, podrían definirse como la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal. De esta forma, se entiende que la repetición de determinadas prácticas influye tanto sobre las actitudes como sobre los procesos cognoscitivos. La relación directa que se establece entre las personas y su objeto actitudinal mediante la práctica de determinada actividad, constituye un valioso insumo que interviene también en la generación de conocimientos. En este sentido, las prácticas influyen sobre nuestro conocimiento al enseñarnos el modo de hacer algo. Asimismo, actitudes previamente adquiridas pueden facilitar u obstaculizar los procesos mediante los cuales el componente conductual y el cognoscitivo generan nuevas actitudes, influyendo por ejemplo sobre la disposición o indisposición de las personas a realizar determinadas prácticas o incluso sobre sus percepciones durante el desarrollo de las mismas. (36)



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal

### 4.2 Unidad de análisis

#### 4.2.1 Unidad primaria de muestreo

Salones donde se imparten las asignaturas a los estudiantes de primer ingreso de las diez facultades en las jornadas matutina, vespertina y nocturna de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

#### 4.2.2 Unidad de análisis

Respuestas obtenidas en la encuesta de recolección de datos, impartidas a los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el ciclo 2011.

#### 4.2.3 Unidad de información

Estudiantes de primer ingreso de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala que acepten realizar la encuesta.

### 4.3 Población y muestra

#### 4.3.1 Población

El total de estudiantes de primer ingreso presentes en los salones distribuidos en los edificios del Campus Central y Centro Universitario Metropolitano, CUM, de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El total de estudiantes es 12,311.

#### 4.3.2 Muestra

Se realizará una muestra probabilística estratificada por conglomerados, tomando como unidad de muestreo los salones en los que se encuentran distribuidos los estudiantes de primer ingreso según cada una de las diez facultades, las cuales son los estratos; posteriormente se aplicará la fórmula de muestreo que indicara el número total de estudiantes a encuestar por facultad. Luego con el promedio de estudiantes por salón, se obtendrá el total de salones a encuestar; para determinar qué salones

serán seleccionados se llevará a cabo el método de la selección sistémica de elementos muestrales con los salones de clase.

Para el cálculo de los estudiantes por cada facultad se utilizará la fórmula a continuación (Ver Anexos: Procedimiento del cálculo muestral):

$$n = \left\{ \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Kz)^2}{p \cdot q \cdot (Kz)^2 + e^2 \cdot (N)} \times DEFF \right\} \div TNR$$

Fuente: Martínez, C. Estadística Comercial. Cap. 14. Grupo Editorial Norma. 2004, Bogotá.

**Kz** = valor en la escala Z de una distribución normal de probabilidad correspondiente al nivel de confiabilidad asumido, para este cálculo se utilizó 1.96.

**N** = universo, total de estudiantes de primer ingreso por facultad

**p** = proporción considerada en la variable principal, por no contar con antecedente de dicho estudio por lo que la proporción será de 50%

**q** = antiproporción 50%

**e** = error relativo máximo esperado permitido. Se espera un máximo error de 0.05

**DEFF** = efecto de diseño o efecto de conglomerados asumido en el estudio como 1.1, que es la pérdida o ganancia en la eficiencia del diseño por efecto de estratificación y/o conglomerar elementos de la población.

**TNR** = tasa de no respuesta tomada como 0.98

		Estudiantes de primer ingreso	No. salones	Media de estudiantes por salón	Estudiantes a encuestar	Total de salones a encuestar
1	Facultad de Medicina	983	10	99	310	4
2	Facultad de Odontología	207	4	52	151	3
3	Facultad de Arquitectura	388	7	55	217	4
4	Facultad de Agronomía	248	4	62	169	3
5	Facultad de Ingeniería	1470	15	98	342	4
6	Facultad de Ciencias Económicas	2591	45	58	376	7
7	Facultad de Derecho	2279	21	109	369	4
8	Facultad de Humanidades	758	5	152	285	2
9	Facultad de Veterinaria	114	2	57	99	2
10	Facultad de Farmacia	167	4	42	131	4
	Total	12,311	114	863	2,449	37

Fuente: Ver Anexos, Base de Datos Control Académico de USAC y "Procedimiento de cálculo muestral"

#### **4.4 Selección de sujetos de estudio**

##### **4.4.1 Criterios de inclusión**

1. Estudiante de primer ingreso inscrito en el ciclo lectivo 2011 en una de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en cualquiera de las tres distintas jornadas de estudio.
2. Estudiante que se encuentre presente en el salón al momento de realizar la encuesta en los meses de abril y mayo del 2011

##### **4.4.2 Criterios de exclusión**

1. Estudiante que no desee participar en el estudio de investigación.
2. Estudiante de jornada de estudios los días sábados o domingos.

#### 4.5 Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Caracterización socio-demográfica	Sexo: características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer (37)	Caracterización física que se observa en el entrevistado. Masculino o femenino	Cualitativa	Nominal	Instrumento de recolección de datos
	Edad: tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad, en años. (38)	Respuesta del entrevistado con respecto a su edad en años.	Cuantitativa	Ordinal	Instrumento de recolección de datos
	Facultad: es una subdivisión de una universidad que corresponde a una cierta rama del saber. (39)	Respuesta del entrevistado sobre la facultad en la cual está inscrito.	Cualitativa	Nominal	Instrumento de recolección de datos
Conocimientos con respecto a infecciones de transmisión sexual y métodos de contracepción	Conjunto de definiciones e ideas que se tiene sobre un tema. (32)	<p>Información que posee el estudiante sobre infecciones de transmisión sexual y métodos de contracepción, recopilado por medio de una encuesta utilizando escala de estanones.</p> <p>Se dará una puntuación a cada enunciado:            Correcta=3, Incorrecto=0, No sabe=1            Los valores obtenidos se determinarán según la siguiente escala:            Conocimiento Adecuado con 69 puntos o más            Conocimiento Intermedio de 48 a 68 puntos            Conocimiento Insuficiente con 47 puntos o menos</p>	Cualitativa	Nominal	Instrumento de recolección de datos

<p>Actitudes hacia infecciones de transmisión sexual y métodos de contracepción</p>	<p>Predisposiciones de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables de algo. (33)</p>	<p>Actitudes recopiladas por medio de una encuesta con preguntas de listado exclusivo, utilizando escala de Likert. A cada respuesta se le asignará una ponderación: 5 = totalmente de acuerdo, 4 = de acuerdo, 3 = indiferente, 2 = en desacuerdo, 1 = totalmente en desacuerdo.</p> <p>Los valores obtenidos se determinarán según la siguiente escala:          Se tomará como Positiva de 48 – 60 puntos          Se tomará como Indiferente de 25 – 47 puntos          Se tomará como Negativa de 12 – 24 puntos</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Instrumento de recolección de datos</p>
<p>Prácticas sexuales relacionando infecciones de transmisión sexual y métodos de contracepción</p>	<p>Actuación operativa sobre la realidad, modo o procedimiento de actuar o ejercer según conocimientos y actitudes en una situación. (35)</p>	<p>Prácticas recopiladas por medio de una encuesta con preguntas de listado exclusivo, de respuesta afirmativa o negativa (SI o NO). La valoración será la siguiente:          Adecuado:2          Inadecuada: 0</p> <p>Los valores obtenidos se determinarán según la siguiente escala:          Se tomará como Práctica Adecuada de 14 – 20 puntos          Se tomará como Práctica Inadecuada de 0 – 13 puntos</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Instrumento de recolección de datos</p>

#### **4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos**

La recolección de la información se realizará en los salones de las instalaciones de las diez facultades de la Universidad, por medio de una encuesta, previa autorización por las autoridades de la Rectoría de la universidad, como de los decanos o encargados de cada facultad.

El instrumento de recolección de datos será una encuesta tipo cuestionario, que fue validado y empleado por parte de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Heredia en Costa Rica, por parte del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), titulándose el tema de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica” aplicándose a estudiantes de la Universidad Nacional en el año 2005. Se elaboraron tres escalas que pretenden medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva. Cada una de estas escalas conforma una dimensión analítica.

1. Conocimientos: Primera serie, con una escala de estacionones.
2. Actitudes: segunda serie, utilizando escala de Likert para medir actitudes.
3. Prácticas: tercera serie, se obtendrán por medio de una escala, ya que no puede ser evaluado por observación.

a) La recolección de datos se llevará a cabo durante un período de seis semanas y posteriormente serán analizados para verificar conocimientos, actitudes y prácticas que los estudiantes universitarios tienen de la salud sexual y reproductiva.

b) Se proporcionará un trifoliar informativo al participante al finalizar la encuesta donde se detalle de manera clara y concisa los métodos de contracepción e infecciones de transmisión sexual.

#### **4.7 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos se obtendrán mediante la aplicación de un cuestionario. Estos datos serán almacenados de manera electrónica en hojas de Microsoft Excel. El análisis

estadístico se realizará utilizando el programa Epi-Info 3.4.3. Los datos obtenidos se presentarán mediante cuadros y gráficas con su respectivo análisis.

#### **4.8 Alcances y límites de investigación**

El alcance de la investigación pretende tomar a estudiantes de primer ingreso de las diez facultades de la USAC; se tomará a esta población específica ya que el total de la población universitaria de los distintos ciclos lectivos y del resto de las escuelas de la universidad es extenso para poder ser abarcado en una primera etapa de investigación.

No se cuenta con estudios que describan los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva en población universitaria de primer ingreso, por lo que la investigación limita el hecho de poder hacer un estudio comparativo.

#### **4.9 Aspectos éticos de la investigación**

El estudio, según el riesgo, corresponde a la categoría I (sin riesgo). La participación de cada estudiante en la investigación será voluntaria y no se pretende realizar ningún tipo de daño a los sujetos de estudio. Los estudiantes no serán afectados directamente y la información que se obtenga se garantiza que se quedará en el anonimato; esto es válido por el tipo de estudio. Se les comunicará que la investigación será de utilidad como promoción de salud.

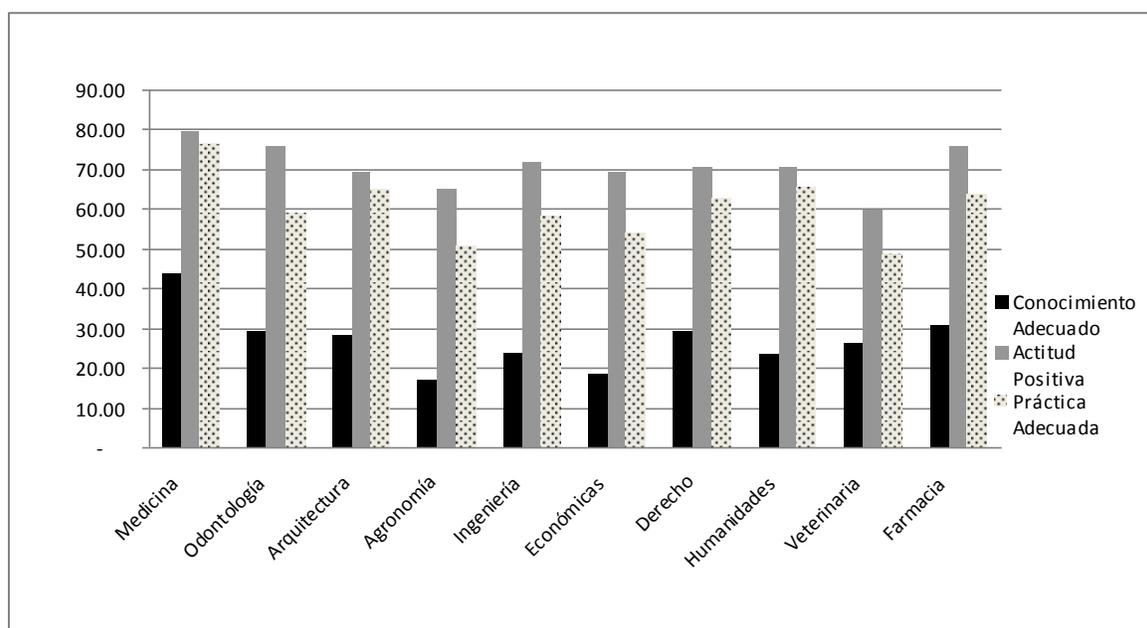


## 5. RESULTADOS

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, se obtuvieron por medio de un cuestionario, el cual se impartió a un total de 2449 estudiantes de primer ingreso de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gráfica 5.1

**Distribución de conocimientos adecuados, actitudes positivas y prácticas adecuadas de estudiantes encuestados de primer ingreso de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011. Guatemala, mayo 2011**



Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC”, abril y mayo 2011

### 5.1 Conocimientos

A los cuestionarios respondidos, se les asignó en la primera serie, un puntaje en cada enunciado y posteriormente se aplicó la escala de Estaciones para determinar el nivel de conocimiento en los estudiantes, construyendo la siguiente escala: puntaje  $\leq 47$ : nivel insuficiente; de 48-68: nivel intermedio y de  $\geq 69$ : nivel adecuado. Los resultados se presentan a continuación:

### Cuadro 5.1

**Nivel de conocimientos según escala de estanos sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, por sexo en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

CONOCIMIENTOS-ESTANONES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	PORCENTAJE TOTAL
>=69 Adecuado	334	14%	326	13%	27%
68-48 Intermedio	911	37%	780	32%	69%
<=47 Insuficiente	52	2%	46	2%	4%
Total	1297	53%	1152	47%	100%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC”, abril y mayo 2011

Los datos del cuadro anterior muestra que únicamente el 27% de estudiantes cuenta con un nivel adecuado de conocimientos sobre contracepción e I.T.S., el cual debió ser alcanzado por una mayoría del total por tratarse de conocimientos, de los cuales se recibe información previo al ingreso a la universidad; un 69% tiene conocimiento intermedio, ocupando un alto porcentaje, y un 4% tiene un conocimiento insuficiente.

### 5.2 Actitudes

Se le asignó un puntaje a cada opción de respuesta en la sección de actitudes del cuestionario, siendo 5 la opción de la actitud más positiva y 1 a la actitud más negativa. A la suma del total del puntaje obtenido se aplicó la escala de Likert y se obtuvieron los siguientes resultados:

### Cuadro 5.2

**Distribución según sexo, de las actitudes de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

ACTITUD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	PORCENTAJE TOTAL
>=48 Positiva	998	41%	744	30%	71%
47-25 Indiferente	299	12%	405	17%	29%
<=24 Negativa	0	0%	3	0%	0%
TOTAL	1297	53%	1152	47%	100%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC”, abril y mayo 2011

Puede observarse que un 71% de los estudiantes tuvo una actitud positiva, 29% con actitud indiferente y únicamente 3 estudiantes mostraron actitud negativa en cuanto a contracepción e infecciones de transmisión sexual.

### 5.3 Prácticas

La evaluación de las prácticas sexuales no puede darse de manera sistémica ya que ésta no puede ser por medio de la observación, por lo que el único recurso para dicha evaluación es el cuestionario. La tercera serie de la encuesta consistía en preguntas sobre prácticas sexuales y reproductivas. Únicamente se incluyó a la población sexualmente activa. La serie consistía de 10 preguntas. La práctica adecuada obtenía una puntuación de 2 puntos y la práctica inadecuada 0 puntos. Puntaje total  $\geq 14$  práctica adecuada, y  $\leq 13$  práctica inadecuada.

**Cuadro 5.3**

**Distribución según sexo y facultad de estudiantes de primer ingreso sexualmente activos de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

FACULTAD	MASCULINO	FEMENINO
MEDICINA	72	32
ODONTOLOGÍA	34	10
ARQUITECTURA	43	17
AGRONOMÍA	58	7
INGENIERÍA	93	26
ECONÓMICAS	101	45
DERECHO	95	71
HUMANIDADES	46	68
VETERINARIA	26	15
FARMACIA	12	11
TOTAL	580	302
%	66%	34%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

Acerca de la actividad sexual podemos observar que el 36% (882) de los 2449 estudiantes son sexualmente activos, mientras el 64% (1567) no ha tenido ninguna actividad sexual. El género que tiene mayor actividad sexual es el masculino, representando un 66%.

#### Cuadro 5.4

**Distribución según práctica y sexo de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011. Guatemala, mayo 2011**

<b>PRÁCTICA</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>%</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% TOTAL</b>
Adecuada	176	58%	363	63%	539	61%
Inadecuada	126	42%	217	37%	343	39%
<b>TOTAL</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>	<b>580</b>	<b>100%</b>	<b>882</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC", abril y mayo 2011

En este cuadro puede observarse que solamente 882 estudiantes son sexualmente activos y de éste grupo se obtuvo que 61% presentó una práctica adecuada. La población masculina obtuvo un mayor porcentaje de estudiantes con práctica adecuada.

## 6. DISCUSIÓN

Los estudiantes de primer ingreso son el producto de lo aprendido durante la formación básica y diversificada del sistema de educación nacional, por tal razón, uno de los objetivos de esta investigación fue determinar los conocimientos sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual. Durante la realización de esta investigación se determinó el conocimiento global de los estudiantes de primer ingreso es intermedio, reflejado en un 69% del total de los encuestados.

Las facultades con mayor porcentaje de conocimiento adecuado son medicina (44%), farmacia (31%) y odontología (29%). Las facultades con mayor porcentaje de conocimiento insuficiente son ciencias económicas (6%), arquitectura (6%) y derecho (5%). Podemos observar que las tres facultades que poseen mayor conocimiento adecuado tienen en común ser ciencias afines a la salud, por lo que podría ser un factor que influye positivamente para tener un mejor conocimiento de salud reproductiva. Sin embargo, por ser estudiantes de primer ingreso y tener poco tiempo de influencia universitaria, se debería encontrar un conocimiento similar entre todas las facultades, independientemente de la facultad en la que se encuentre inscrito, ya que el instrumento de investigación está destinado para jóvenes y no evalúa conocimientos científicos.

El conocimiento según sexo resultó de la siguiente manera: adecuado, masculino 28%, y femenino 26%; conocimiento intermedio: masculino 68% y femenino 70%; y conocimiento insuficiente: masculino 4% y femenino 4%. Podemos observar que los conocimientos que los estudiantes poseen no se ven influenciados por el sexo, ya que los porcentajes que se obtuvieron no reflejan diferencias significativas entre ambos.

Con respecto a los diferentes métodos de contracepción, tenemos que un 70% de los encuestados tiene un conocimiento correcto con respecto a la abstinencia como método de contracepción y de prevención de infecciones de transmisión sexual; a esto se le suma un 5% que desconoce sobre el tema. La jalea espermicida es el método contraceptivo menormente conocido, ya que 64% de los estudiantes contestaron de esta manera. A pesar de que el condón es el método contraceptivo mayormente utilizado, un 3% de los encuestados contestaron que lo desconocen. Todo este conocimiento repercute en las actitudes y futuras prácticas que se toman sobre su sexualidad.

El conocimiento de las infecciones de transmisión sexual es deficiente, ya que solo 70% de los encuestados tuvo una respuesta correcta sobre este tema. La infección de transmisión sexual mayormente conocida es el VIH/SIDA (95%), seguido de la gonorrea (93%) y el herpes genital (93%).

Se agruparon ciertas preguntas que evaluaban el uso correcto del condón, obteniendo que un 74% hace uso adecuado del mismo; esto se debe en gran parte a que los medios de comunicación masiva se han encargado de propagar información sobre el mismo, además de ser el de más fácil acceso y el más aceptado.

Sobre el método del ritmo, los estudiantes de primer ingreso tienen un conocimiento insuficiente (51%). Los estudiantes poseen un conocimiento adecuado de la forma de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (85%). Se observó que los estudiantes conocen algunos métodos de contracepción pero no todos; que conocen las formas de transmisión, pero al no conocer todos los métodos siguen estando propensos a adquirir una infección de transmisión sexual.

Las actitudes referidas por los estudiantes de primer ingreso con respecto a los métodos de contracepción e infecciones de transmisión sexual, la mayoría de estudiantes tienen una actitud positiva (71%), siendo el sexo femenino (57%) el de mayor porcentaje. Este resultado refleja que los estudiantes están propensos a tener unas prácticas de contracepción y prevención de infecciones de transmisión sexual adecuadas. Sin embargo, los resultados obtenidos de las prácticas demuestran algo diferente.

Tomando en cuenta las actitudes, se vuelve a observar el fenómeno que las carreras de Medicina (79%), Farmacia (76%) y Odontología (76%), las cuales son afines a las ciencias de la salud, tienen los más altos porcentajes de actitudes positivas dentro de la población estudiada.

La población sexualmente activa entre los estudiantes encuestados es un 36% (882/2449). Este subgrupo es el que se tomó en cuenta para el análisis y discusión sobre las prácticas sexuales. El 50% de la población masculina y el 23% de la población femenina, del total de la población es sexualmente activa; del total de la población sexualmente activa, el 66% son hombres y el 34% mujeres.

Se observó que en la única facultad en la que existe una iniciativa para promover prácticas adecuadas en salud reproductiva fue en la Facultad de Arquitectura ya que en la secretaría de bienestar estudiantil, el estudiante tiene acceso a preservativos.

Un 70% del total de los estudiantes de primer ingreso sexualmente activos, utilizaron el condón en su primera relación sexual, siendo esto una práctica adecuada para prevenir infecciones de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Sin embargo, es un porcentaje muy bajo si se desea mejorar la salud reproductiva en el país, y así disminuir las causas de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

En cuanto al uso correcto del condón como práctica para prevención de infecciones de transmisión sexual y contracepción se obtuvo un resultado en el cual el 62% sabe hacer uso correcto del mismo; es preocupante esta cifra ya que tener los conocimientos adecuados y tener una actitud positiva, no benefician tanto a la población como poder llevar a cabo las prácticas adecuadas. Además, el uso del condón no se da en todo momento que se tiene una relación sexual, esto se demuestra con el 61% de estudiantes que han manifestado haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Un 6% de los encuestados ha tenido una infección de transmisión sexual, cifra que puede ser más elevada si se toma en cuenta que el 22% de los encuestados con vida sexual activa refieren haber tenido relaciones con personas desconocidas; esto quiere decir que no se sabe si estas otras personas pueden tener más parejas, y si tienen o han tenido infecciones de transmisión sexual, elevando el riesgo de contraer alguna.

La interpretación de estos resultados es compleja porque los conocimientos, actitudes y prácticas son producto de un sistema de enseñanza-aprendizaje en donde se debe asegurar la adquisición de competencias suficientes en todas las facultades universitarias, iniciando primordialmente desde primer año o ciclo de estudios, y de las autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes deben reforzar aspectos de las salud reproductiva y sexual para evitar de cierta medida los riesgos y complicaciones relacionadas a los que se puede enfrentar la población joven del país, quienes tienen la oportunidad de brindarle aportes beneficiosos a la sociedad guatemalteca.



## 7. CONCLUSIONES

- 7.1 El nivel de conocimiento de los estudiantes de primer ingreso de las diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala es intermedio, demostrado por 69% de los estudiantes; a pesar de ello, 71% tuvo una actitud positiva respecto a los métodos de contracepción e infecciones de transmisión sexual, reflejándose por último con la práctica, donde 61% refirió presentar prácticas adecuadas.
- 7.2 El conocimiento general respecto a contracepción e infecciones de transmisión sexual es adecuado en un 27% de los estudiantes.
- 7.3 El 71% de los estudiantes tuvo una actitud positiva respecto a los métodos de contracepción e infecciones de transmisión sexual y a 29% le es indiferente la actitud a tomar.
- 7.4 Del total de los estudiantes encuestados, el 36% refirió tener una práctica sexual activa, siendo 66% de sexo masculino.
- 7.5 El 61 % de los estudiantes sexualmente activos realizan prácticas adecuadas, donde un 30% refirió haber practicado relaciones sexuales sin protección, y una técnica de colocación del condón inadecuada. Aun así, únicamente un 32% refirió haberse realizado una prueba de detección de VIH/I.T.S.



## **8. RECOMENDACIONES**

### **8.1 Al Ministerio de Educación de Guatemala**

- 8.1.1 Implementar dentro del pensum de nivel básico y diversificado a nivel nacional, programas que abarquen satisfactoriamente los temas de salud reproductiva.
- 8.1.2 Efectuar acciones de apoyo y actividades, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para fortalecer el conocimiento de la población en los temas de salud reproductiva.

### **8.2 A la Universidad de San Carlos de Guatemala**

- 8.2.1 Implementar programas o actividades a nivel universitario con apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de una manera constante relacionado con sexualidad y reproducción, reforzando aún más la contracepción, I.T.S. y VIH.

### **8.3 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:**

- 8.3.1 Crear programas que aporten información sobre el tema de salud reproductiva y sexual a los estudiantes universitarios, implementando cursos destinados a reforzar estos conocimientos.
- 8.3.2 Motivar a los estudiantes a la participación en programas sobre sexualidad por parte de organizaciones de salud o del Ministerio de Salud Pública, e invitar a especialistas en estos temas para impartir charlas informativas.

**8.4 Al Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS) y a la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

8.4.1 Promover la realización de investigaciones de alto impacto para la nación como este estudio, cuyos resultados puedan ser utilizados como base para implementar programas y generar estadísticas de la situación de salud reproductiva de los estudiantes universitarios.

## **9. APORTES**

### **9.1 Al Ministerio de Educación**

9.1.1 Con los datos obtenidos se logró determinar la formación con respecto a la sexualidad de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por primera ocasión a nivel universitario ya que solamente se había realizado en poblaciones delimitadas.

9.1.2 Se demostró una deficiencia en el contenido curricular de los niveles básicos y diversificados a nivel nacional, porque no cubren de manera satisfactoria y/o adecuada los temas de salud reproductiva.

### **9.2 A la Universidad de San Carlos de Guatemala**

9.2.1 Se obtuvo información relevante sobre el área de sexualidad en estudiantes de primer ingreso, con lo que se pueden implementar nuevos programas para una preparación integral de los futuros profesionales del país.

### **9.3 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)**

9.3.1 Este estudio proporciona una base de datos innovadora y completa que relaciona los conocimientos, actitudes y prácticas de una población vulnerable en cuanto al tema de sexualidad, con lo que se puede iniciar un estudio posterior en una población más joven y así poder implementar programas sobre este tema a más temprana edad.

### **9.4 A los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

9.4.1 Se distribuyó un tríptico informativo a todos los participantes de la investigación, donde se describen los distintos métodos contraceptivos y las infecciones de transmisión sexual, y se resolvieron dudas al finalizar la encuesta.



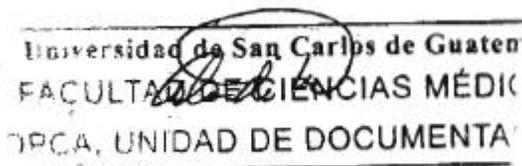
## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. [monografía en línea]. Ginebra: WHO Press; 2006 [accesado el 1 de Feb de 2011]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)
2. Index Mundi.com. Guatemala tasa de crecimiento. [sede web]. Guatemala; IndexMundi.com. 2008. [accesado el 17 de Feb de 2011]. Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/guatemala/tasa\\_de\\_crecimiento.html](http://www.indexmundi.com/es/guatemala/tasa_de_crecimiento.html)
3. Guatemala. Ministerio de Relaciones Exteriores. Portal del migrante guatemalteco. Ley de Desarrollo Social. Capítulo V: política de desarrollo social y población. Sección II: política de desarrollo social y población en materia de salud. Artículo 25 salud reproductiva. [en línea] Guatemala; 2001. [accesado el 15 de Feb de 2011]. Disponible en: [http://www.unidosporguate.gob.gt/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=41](http://www.unidosporguate.gob.gt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=41)
4. Guatemala. Congreso de la Republica de Guatemala. Constitución Política de la República de Guatemala: capítulo II, derechos sociales, sección séptima, salud, seguridad y asistencia social. [en línea] Guatemala; 1985. [accesado el 15 de Feb de 2011]. Disponible en: [http://www.un.org/Depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM\\_constitucion\\_politica.pdf](http://www.un.org/Depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_constitucion_politica.pdf)
5. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Información demográfica 2010. Guatemala: estimaciones de la población total por departamento con base en el censo 2002. Período 2010. [monografía en línea] Guatemala: INE, 2010. [accesado el 15 de Feb de 2011]. Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/demografia-y-poblacion/42-demografiaypoblacion/207-infodemo2010>
6. Alarcón J. Ante la crisis de la Universidad de San Carlos. [monografía en línea]. Guatemala: USAC, 2010. [accesado el 2 de Feb del 2011] Disponible en: <http://ciidgt.org/boletin/index.php/2010/09/15/ante-la-crisis-de-la-universidad-de-san-carlos/>.
7. Wikipedia.com. Universidad de San Carlos de Guatemala. [sede web].Wikipedia.com, 2011 [accesado 18 de Ene de 2011]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Universidad\\_de\\_San\\_Carlos\\_de\\_Guatemala](http://es.wikipedia.org/wiki/Universidad_de_San_Carlos_de_Guatemala)
8. González AR. Señalan desproporción de gastos en USAC y niños. Prensa Libre. 31 agosto 2010; Nacionales. p. 6.
9. López VA. Conocimientos sobre salud reproductiva en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala: Estudio observacional-descriptivo realizado durante los meses de jul y ago de 1996. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1996.

10. García A. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre salud reproductiva en adolescentes, en el municipio de Santa Catarina Pinula. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
11. González FG. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad en estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del Departamento de Cundinamarca. [monografía en línea]. Bogotá: Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología; 2004. [accesado el 14 de Feb del 2011]. Disponible en:  
[http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art\\_5\\_acta\\_12.pdf](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art_5_acta_12.pdf)
12. Ruiz AM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en la población universitaria. [en línea]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2005. [accesado el 13 de Feb del 2011] Disponible en:  
<http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf>.
13. Torrejón R, Zavaleta VN, Quiroz ME. Hábito lector y actitudes hacia la salud reproductiva en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. [accesado 4 Feb del 2011] Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=832357>
14. Delgado De La Cruz AL. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granada S.M.P., 2008. [tesis Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, 2009.
15. Icmr.org [sede web]. Chile: Reproductive Health Organization; 1997 2003. [actualizado Ene, 2011; accesado 17 de Feb de 2011]. Disponible en:  
[http://www.icmr.org/RHO/html/definition\\_.htm](http://www.icmr.org/RHO/html/definition_.htm)
16. Samandari G, Speizer I. Adolescent sexual behavior and reproductive outcomes in Central America: trends over the past two decades. *Inter Perspecti Sex Reprod Health* [revista en línea] 2010 Mar; [accesado el 15 de Feb de 2011]; 2010; 36 (1): 26 – 35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2895925/>
17. México. Secretaría de Salud. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: Un derecho a conquistar. México D.F.: Secretaría de Salud Secretaria de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, 2002.
18. México. Secretaría de Salud. Introducción a los métodos anticonceptivos: información general. México D.F.: Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, 2002.
19. Menéndez LZ, Cabrera J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten [tesis Licenciatura en Enfermería]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermeras de Guatemala; 2008.

20. Ginecweb.com. Anticoncepción: métodos inyectables. [sede Web].Caracas: Ginecweb.com; 2005 - 2009. [accesado el 18 de Feb 2011]. Disponible en: <http://www.ginecweb.com/0inyectables.html>
21. Ginecweb.com. Anticoncepción: métodos implantables y parches [sede web].Caracas: Ginecweb.com; 2005 - 2009. [accesado el 18 de Feb 2011]. Disponible en: <http://www.ginecweb.com/0implantes.html>
22. Carrada Bravo T. Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. Rev Fac Med UNAM [revista en línea] 2003. [accesado 17 Feb 2011] 46 (6). Disponible: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-6/RFM46607.pdf>
23. Mailxmail. El blog mailxmail. Las enfermedades de transmisión sexual [en línea] Barcelona: maixmail, 2005. [actualizado en Jun del 2010; accesado el 18 de Feb del 2011] Disponible en: [www.mailxmail.com/curso-enfermedades-transmision-sexual/gonorrea-hombre-causas-factores-riesgo](http://www.mailxmail.com/curso-enfermedades-transmision-sexual/gonorrea-hombre-causas-factores-riesgo).
24. Kouris E, Ferreiro MC, Rodríguez MA, Olaguibel J. Chancro blando: un estudio de los últimos 10 años en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual del Servicio de Dermatología HUC. Dermatología Venezolana. [revista en línea] 2004 jul – sept. [accesado el 18 de Feb del 2011] 42 (3): [2 pantallas]. Disponible en: <http://svdcd.org.ve/revista/2004/42/3/DV-3-04-Art2-ChaBla.pdf>
25. Simental Lara F. Linfogranuloma venéreo. Dermatología Revista Mexicana [revista en línea] 2006 nov – dic. [accesado el 18 de Feb del 2011] 50(6): 4 páginas. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2006/rmd066f.pdf>
26. Delfin Harmant MA. Herpes genital. Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba. [revista en línea] 2008 abr. [accesado el 19 de Feb del 2011] 8(237). Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/237/08.html>
27. Pazo R, Lukaszuk B, Leite M, Iribas M. Detección de la infección por virus papiloma humano en hombres. Penescopía como método de cribado. Rev Argent Dermatol [revista en línea] 2008 jul – sep. [accesado el 19 de Feb del 2011] 89(3): [3 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2008000300003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2008000300003)
28. www.hepatitis.cl, Enfermedades del hígado: hepatitis B [sede web] Santiago: www.hepatitis.cl; 1998-2008. [actualizado 18 Sept 2007; accesado el 19 de Feb 2011]. Disponible en: <http://www.hepatitis.cl/hbv.htm>
29. Fisterra.com, Atención primaria en la Red 2011. Pediculosis. [sede web]La Coruña: Fisterra.com; 2011. [actualizada el 2 de Ene del 2011; accesado el 19 de Feb del 2011]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/pediculosis.asp>
30. Flores Escamilla R. Prevalencia de vaginosis bacteriana en una clínica universitaria. Revista de Salud Pública y Nutrición. [revista en línea] 2003 ene – mar. [accesado el 19 de Feb de 2011] 4(1): [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/1/articulos/vaginosis.html>

31. portalesmedicos.com. Neurotoxoplasmosis en paciente con SIDA [sede web] Caracas: portalesmédicos.com; 2010 [actualizada el 13 de Oct del 2010; accesado el 19 de Feb del 2011]. Disponible en:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2513/1/Neurotoxoplasmosis-en-paciente-con-SIDA-Presentacion-de-un-caso-clinico.html>
  
32. García Escobar AC, Pedroso Lima EM, Girón Morales JE, Velásquez Orozco AR. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de la población y del personal médico y paramédico respecto a la vacunación del adulto. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2008
  
33. Hernández Sampieri R. Selección de la Muestra. En: Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 3ª ed. México D.F. Mc Graw Hill Interamericana. 2003. p.300 a 344
  
34. Huatuco Hernández MR, Peña Hernández LH. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos. [tesis Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, 2002. [accesado el 17 de Feb 2011]. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/huatuco\\_hm/T\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/huatuco_hm/T_completo.pdf)
  
35. Ospina Rave B. La Escala de Likert en la valoración de conocimientos y actitudes de profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Revista Antioquía. [revista en línea]; 2005 [accesado 18 de Feb de 2011]. 23(1): [3 pantallas]. Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1a02.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1a02.pdf)
  
36. Rivera R. Intervención educativa y estudios CAP. Rev. Perú ed Exp Salud Pública [revista en línea] 2005 [accesado 15 Feb 2011] 22(4). [2 pantallas] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n4/a13v22n4.pdf>.
  
37. ciudadpolitica.com, Sexo. [sede web] Buenos Aires: ciudadpolitica.com; 2006. [accesado 21 de Mar de 2011]. Disponible en:  
<http://www.ciudadpolitica.com/modules/wordbook/entry.php?entryID=5708>
  
38. Deconceptos.com, Concepto de edad [sede web] Deconceptos.com; 2008. [accesado el 21 de Mar de 2011]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
  
39. Definición.de, Concepto de facultad. [sede web] Definicion.de; 2008. [accesado el 21 de Mar de 2011]. Disponible en: <http://definicion.de/facultad/>



## 11. ANEXOS

Cuadro 1

Distribución según sexo y facultad de estudiantes encuestados de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011

FACULTAD	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
MEDICINA	142	168	310	12.66%
ODONTOLOGIA	70	81	151	6.17%
ARQUITECTURA	106	111	217	8.86%
AGRONOMIA	107	62	169	6.90%
INGENIERIA	229	113	342	13.96%
ECONOMICAS	186	190	376	15.35%
DERECHO	149	220	369	15.07%
HUMANIDADES	70	215	285	11.64%
VETERINARIA	54	45	99	4.04%
FARMACIA	39	92	131	5.35%
TOTAL	1152	1297	2449	100.00%
%	47.04%	52.96%	100%	

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC", abril y mayo 2011

## Cuadro 2

**Distribución, según edad y facultad, de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>FACULTADES</b>												
<b>EDAD</b>	<b>MEDICINA</b>	<b>ODONTOLOGÍA</b>	<b>ARQUITECTURA</b>	<b>AGRONOMÍA</b>	<b>INGENIERÍA</b>	<b>ECONÓMICAS</b>	<b>DERECHO</b>	<b>HUMANIDADES</b>	<b>VETERINARIA</b>	<b>FARMACIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
15-17	38	24	13	7	25	13	33	8	5	29	195	7.96%
18-20	228	116	169	117	266	238	196	136	61	90	1617	66.03%
21-23	28	10	30	36	38	81	74	83	33	8	421	17.19%
24-26	13	1	3	7	8	29	37	37	0	4	139	5.68%
27-30	0	0	1	2	4	10	25	17	0	0	59	2.41%
>30	3	0	1	0	1	5	4	4	0	0	18	0.73%
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>151</b>	<b>217</b>	<b>169</b>	<b>342</b>	<b>376</b>	<b>369</b>	<b>285</b>	<b>99</b>	<b>131</b>	<b>2449</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC”, abril y mayo 2011

### Cuadro 3

**Nivel de conocimientos sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, según facultad, en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.**  
**Guatemala, mayo 2011**

FACULTAD	ADECUADO		INTERMEDIO		INSUFICIENTE		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Medicina	136	43.87%	170	54.84%	4	1.29%	310	
Odontología	44	29.14%	101	66.89%	6	3.97%	151	
Arquitectura	61	28.11%	144	66.36%	12	5.53%	217	
Agronomía	29	17.16%	131	77.51%	9	5.33%	169	
Ingeniería	81	23.68%	253	73.98%	8	2.34%	342	
Económicas	70	18.62%	285	75.80%	21	5.59%	376	
Derecho	107	29.00%	242	65.58%	20	5.42%	369	
Humanidades	67	23.51%	208	72.98%	10	3.51%	285	
Veterinaria	26	26.26%	69	69.70%	4	4.04%	99	
Farmacia	40	30.53%	87	66.41%	4	3.05%	131	
							<b>TOTAL</b>	<b>2449</b>

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC", abril y mayo 2011

#### Cuadro 4

**Conocimientos sobre métodos contraceptivos específicos de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>METODO CONTRACEPTIVO</b>	<b>CORRECTO</b>	<b>%</b>	<b>INCORRECTO</b>	<b>%</b>	<b>DESCONOCE</b>	<b>%</b>
ABSTINENCIA	1708	69.74%	611	24.95%	130	5.31%
COITO INTERRUMPIDO	1248	50.96%	353	14.41%	848	34.63%
JALEA ESPERMICIDA	546	22.29%	327	13.35%	1576	64.35%
RITMO	482	19.68%	607	24.79%	1360	55.53%
PILDORA CONTRACEPTIVA	1548	63.21%	297	12.13%	604	24.66%
CONDON	1575	64.31%	813	33.20%	61	2.49%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC”, abril y mayo 2011

### Cuadro 5

**Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual de los  
estudiantes de primer ingreso de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>I.T.S.</b>	<b>CORRECTO</b>	<b>%</b>	<b>INCORRECTO</b>	<b>%</b>	<b>DESCONOCE</b>	<b>%</b>
GONORREA	2270	92.69%	55	2.25%	124	5.06%
PAPILOMA	1970	80.44%	120	4.90%	359	14.66%
SIFILIS	2205	90.04%	69	2.82%	175	7.15%
HEPATITIS B	870	35.52%	1115	45.53%	464	18.95%
CLAMIDIA	923	37.69%	170	6.94%	1356	55.37%
VIH/SIDA	2332	95.22%	77	3.14%	40	1.63%
HERPES GENITAL	2269	92.65%	60	2.45%	120	4.90%
CANDIDIASIS	872	35.61%	94	3.84%	1483	60.56%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 6

**Conocimientos sobre uso del condón en los estudiantes  
de primer ingreso de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>USO ADECUADO DE CONDÓN</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CORRECTA	9014	73.61%
INCORRECTA	1337	10.92%
DESCONOCE	1894	15.47%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 7

**Conocimientos sobre riesgo-beneficio de métodos contraceptivos  
en los estudiantes de primer ingreso de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

RESPUESTA	ABSTINENCIA- ITS/EMBARAZO	%	PILDORA - INFERTILIDAD	%	PILDORA- ITS/VIH	%
CORRECTA	2037	83.20 %	326	13.30 %	2068	84.40 %
INCORRECTA	337	13.80 %	1450	59.20 %	122	5%
DESCONOCE	75	3%	673	27.50 %	259	10.60 %
TOTAL	2449	100%	2449	100%	2449	100%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 8

**Conocimientos sobre el método del ritmo en los estudiantes de primer  
ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

RESPUESTA	DÍAS FERTILES	%	MENSTRUACIÓN EVITA EMBARAZO	%
CORRECTA	2305	94.10%	1209	49.40%
INCORRECTA	63	2.60%	616	25.20%
DESCONOCE	81	3.30%	624	25.60%
TOTAL	2449	100%	2449	100%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 9

**Conocimientos sobre formas de transmisión de infecciones de transmisión sexual/V.I.H., en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

RESPUESTA	PORCENTAJE
CORRECTO	85.10%
INCORRECTO	5.90%
DESCONOCE	9.00%
TOTAL	100%

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 10

**Distribución, según facultad, de las actitudes de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

FACULTAD	POSITIVA		INDIFERENTE		NEGATIVA		TOTAL
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
Medicina	246	79.35%	64	20.65%	0	0%	310
Odontología	114	75.5%	37	24.5%	0	0%	151
Arquitectura	150	69.12%	67	30.88%	0	0%	217
Agronomía	110	65.09%	59	34.91%	0	0%	169
Ingeniería	245	71.64%	96	28.07%	1	0.29%	342
Económicas	260	69.15%	115	30.59%	1	0.26%	376
Derecho	259	70.19%	109	29.54%	1	0.27%	369
Humanidades	200	70.18%	85	29.82%	0	0%	285
Veterinaria	59	59.6%	40	40.4%	0	0%	99
Farmacia	99	75.57%	32	24.43%	0	0%	131
TOTAL	1742	71.13%	704	28.75%	3	0.12%	2449

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

**Cuadro 11**

**Distribución según facultad, de las prácticas de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

FACULTAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
Medicina	79	76.70%	24	23.30%	103
Odontología	26	59.09%	18	40.91%	44
Arquitectura	39	65.00%	21	35.00%	60
Agronomía	33	50.77%	32	49.23%	65
Ingeniería	69	57.98%	50	42.02%	119
Económicas	79	54.11%	67	45.89%	146
Derecho	104	62.65%	62	37.35%	166
Humanidades	74	65.49%	39	34.51%	113
Veterinaria	20	48.78%	21	51.22%	41
Farmacia	16	64.00%	9	36.00%	25

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

**Cuadro 12**

**Uso de condón en primera relación sexual en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

SEXO	SI	%	NO	%	TOTAL
Masculino	411	70.86%	169	29.14%	580
Femenino	209	69.21%	93	30.79%	302
TOTAL	620	70.29%	262	29.71%	882

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

**Cuadro 13**

**Uso actual de métodos contraceptivos con pareja sexual en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

SEXO	SI	%	NO	%	TOTAL
Masculino	354	61.03%	226	38.97%	580
Femenino	184	34.85%	344	65.15%	528
TOTAL	538	48.56%	570	51.44%	1108

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

#### Cuadro 14

**Población de estudiantes de primer ingreso sexualmente activos  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala,  
que refieren haberse realizado prueba de VIH/I.T.S.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>SEXO</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
Masculino	183	31.55%	397	68.45%	580
Femenino	96	31.79%	206	68.21%	302
<b>TOTAL</b>	<b>279</b>	<b>31.63%</b>	<b>603</b>	<b>68.37%</b>	<b>882</b>
<b>%</b>	<b>70.30%</b>		<b>29.70%</b>		<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC", abril y mayo 2011

#### Cuadro 15

**Uso adecuado de condón en los estudiantes de  
primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>SEXO</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
Masculino	699	56.60%	536	43.40%	1235
Femenino	397	75.05%	132	24.95%	529
<b>TOTAL</b>	<b>1096</b>	<b>62.13%</b>	<b>668</b>	<b>37.87%</b>	<b>1764</b>

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

#### Cuadro 16

**Actividad sexual sin protección en los estudiantes de la Universidad de San Carlos  
de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>SEXO</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
Masculino	336	57.93%	244	42.07%	580
Femenino	206	68.21%	96	31.79%	302
<b>TOTAL</b>	<b>542</b>	<b>61.45%</b>	<b>340</b>	<b>38.55%</b>	<b>882</b>

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 17

#### Presencia de I.T.S. en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011. Guatemala, mayo 2011

SEXO	SI	%	NO	%	TOTAL
Masculino	43	7.41%	537	92.59%	580
Femenino	14	4.64%	288	95.36%	302
TOTAL	57	6.46%	825	93.54%	882

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 18

#### Práctica sexual con personas desconocidas en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011. Guatemala, mayo 2011

SEXO	SI	%	NO	%	TOTAL
Masculino	162	27.93%	418	72.07%	580
Femenino	29	9.60%	273	90.40%	302
TOTAL	191	21.66%	691	78.34%	882

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

### Cuadro 19

#### Práctica de revisión de genitales en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011. Guatemala, mayo 2011

SEXO	SI	%	NO	%	TOTAL
Masculino	501	67.52%	241	32.48%	742
Femenino	79	56.43%	61	43.57%	140
TOTAL	580	65.76%	302	34.24%	882

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011

## Cuadro 20

**Práctica sexual sin condón por mayor satisfacción en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en abril y mayo 2011.  
Guatemala, mayo 2011**

<b>SEXO</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
Masculino	167	28.79%	413	71.21%	580
Femenino	102	14.27%	613	85.73%	715
<b>TOTAL</b>	<b>269</b>	<b>20.77%</b>	<b>1026</b>	<b>79.23%</b>	<b>1295</b>

Fuente: Base de datos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e I.T.S en estudiantes de primer ingreso de USAC, abril y mayo 2011



**ENCUESTA**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, que poseen los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

El siguiente cuestionario será utilizado para la elaboración de una tesis profesional. Solicitamos su colaboración para responder preguntas sobre Métodos Contraceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) y VIH/SIDA. Sus respuestas serán CONFIDENCIALES y ANONIMAS. Le agradecemos que conteste con la mayor sinceridad posible.

Sexo: Femenino:  Masculino:

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Facultad: \_\_\_\_\_.

**SERIE I: Conocimientos**

Instrucciones: A continuación encontrara una serie de preguntas. Marque con una X su respuesta.

1. ¿La abstinencia sexual es una forma de no infectarse con el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual?
2. ¿La abstinencia es el único método contraceptivo 100% efectivo?
3. ¿Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada?
4. ¿Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo?

	SI	NO	NO SE
1. ¿La abstinencia sexual es una forma de no infectarse con el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual?			
2. ¿La abstinencia es el único método contraceptivo 100% efectivo?			
3. ¿Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada?			
4. ¿Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo?			

	SI	NO	NO SE
5. El no tomar una ducha y/o aseo genital después de haber tenido contacto sexual, previene el embarazo y evita infecciones de transmisión sexual?			
6. ¿El coito interrumpido es un método contraceptivo efectivo para prevenir embarazos?			
7. ¿Las jaleas espermicidas son un método contraceptivo?			
8. ¿El ritmo es un método contraceptivo?			
9. ¿Para que sea efectiva la píldora contraceptiva, se debe tomar sin omitir días?			
10. ¿Las píldoras contraceptivas pueden causar infertilidad?			
11. ¿La píldora contraceptiva protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual?			
12. ¿El condón debe colocarse cuando el pene está erecto?			
13. ¿El condón es un método eficaz para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y el SIDA?			
14. ¿El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzocortante?			
15. ¿El condón puede inflarse antes de usarlo para saber si está bueno?			
16. ¿Al momento de tener contacto sexual, el uso de un condón sobre otro, brinda mayor protección de que exista embarazo e infecciones de transmisión sexual?			
17. ¿El condón debe desecharse después de la eyaculación?			
18. ¿La gonorrea es una infección de transmisión sexual?			
19. ¿El papiloma es una infección de transmisión sexual?			

	SI	NO	NO SE
20. ¿La sífilis es una infección de transmisión sexual?			
21. ¿La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual?			
22. ¿La clamidia es una infección de transmisión sexual?			
23. ¿El VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual?			
24. ¿El herpes genital es una infección de transmisión sexual?			
25. ¿La candidiasis es una infección de transmisión sexual?			
26. ¿Las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual?			
27. ¿Una persona se puede infectar con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA por una sola relación sexual sin protección?			
28. ¿Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través del semen, los fluidos vaginales y la sangre?			
29. ¿Al practicar sexo oral se puede adquirir el VIH/SIDA y/o otras infecciones de transmisión sexual?			

**SERIE II: Actitudes.**

Instrucciones: A continuación encontrara una serie de enunciados para los cuales debe de marcar con una X en la columna de la respuesta con la que se sienta más identificado. Únicamente deberá marcar una respuesta.

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
30. Es mejor no tener ninguna clase de contacto sexual con una persona infectada con el VIH/SIDA o ITS.					
31. Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo.					
32. Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH/SIDA me haría la prueba.					
33. Si se conoce bien a la pareja no es necesario usar el condón.					
34. Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual.					
35. Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.					
36. Cuando se está casado (a) puedo dejar el uso del condón, si se es fiel.					
37. Si estuviera a punto de iniciar una relación sexual y no tuviera el condón, detendría todo por un momento para ir a conseguir uno.					
38. Cuando se usa el condón no se siente nada.					
39. Si practico relaciones sexuales con trabajadoras del sexo debo utilizar condón.					
40. Si tuviera una infección de trasmisión sexual lo hablaría con mi pareja.					
41. Busco información sobre métodos contraceptivos.					

**SERIE III: Prácticas.**

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas para las cuales debe de marcar con una X en la columna de la respuesta con la que se sienta más identificado. Únicamente deberá marcar una respuesta.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
42. Soy una persona sexualmente activa, (Si su respuesta es SI, continúe con la encuesta)		
43. Utilicé condón en mi primera relación sexual.		
44. Cuando abro un condón ¿utilizó los dientes para abrir el envoltorio?		
45. Al colocar o colocarme un condón, presiono la punta para sacar el aire mientras lo coloco en el pene erecto		
46. He practicado relaciones sexuales sin protección.		
47. He tenido alguna infección de transmisión sexual.		
48. He tenido relaciones sexuales con personas desconocidas		
49. Con mi actual pareja utilizo métodos contraceptivos		
50. Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías		
51. Practico sexo sin condón porque da mayor placer		
52. Me he practicado la prueba del VIH u otras infecciones de transmisión sexual.		

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN.**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**Universidad San Carlos de Guatemala**  
**Facultad de Ciencias Médicas**

**Nombres de Investigadores:**

Pablo Bernabé García Sesam

Jorge Estuardo Escobar Méndez

José Santos Romero Estrada

Rudy Alberto Ríos Muñoz

Jerry Alberto Pérez Álvarez

Nosotros somos estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y estamos investigando los conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual que poseen los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En estudios previos se ha detectado que un porcentaje alto de estudiantes universitarios tiene conocimientos deficientes o no conocen aspectos con relación a la sexualidad y reproducción, principalmente en las áreas de contracepción o anticoncepción e infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Con este estudio pretendemos obtener información útil para la toma de decisiones respecto a la capacitación y reforzamiento por parte de la universidad para una educación en salud sexual oportuna y adecuada, tomando en cuenta que la población universitaria, quien en su mayoría en población joven, conforma un grupo vulnerable a enfrentarse a situaciones de riesgo en cuanto a la sexualidad.

Debido a que usted forma parte del grupo al que deseamos investigar, queremos invitarlo a participar en nuestro estudio. Si tiene dudas acerca del mismo puede acercarse con cualquiera de nosotros a plantearlas.

Su participación es totalmente voluntaria y consiste en contestar un cuestionario entregado de la forma más sincera posible. El mismo es anónimo y los resultados serán totalmente confidenciales. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

---

He sido invitado(a) a participar en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual que poseen los estudiantes de

primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala”. Entiendo que se me entregará un cuestionario, el mismo es anónimo y los resultados serán confidenciales. He leído y comprendido la información proporcionada.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de dejar de participar en la misma sin verme afectado(a).

**Nombre y firma del participante:**\_\_\_\_\_

**Lugar y fecha:**\_\_\_\_\_

He sido testigo de la lectura exacta de documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

**Nombre y firma del investigador:**\_\_\_\_\_

**Lugar y fecha:**\_\_\_\_\_

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado

## TRIFOLIAR INFORMATIVO

### ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual? (ITS)

EXISTE UN GRUPO DE INFECCIONES QUE PUEDEN CONTAGIARSE SI SE TIENEN RELACIONES SEXUALES NO PROTEGIDAS CON UNA PERSONA QUE ESTÁ INFECTADA. POR LO GENERAL, EL CONTAGIO SE DA A TRAVÉS DEL INTERCAMBIO DE FLUIDOS CORPORALES INFECTADOS (SEMEN, LÍQUIDO SEMINAL PRE-EYACULATORIO, SANGRE, FLUIDOS VAGINALES) QUE TIENEN UNA VÍA DE ENTRADA AL CUERPO.

SE CONSIDERAN INFECCIONES YA QUE NO TODAS PRODUCEN MANIFESTACIONES. LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES SON: GONORREA, SÍFILIS, INFECCIÓN POR CLAMIDIA, VERRUGAS GENITALES, HERPES GENITAL Y VIH/SIDA.

EL SIDA ES UNA DE LAS INFECCIONES TRANSMISIBLES MÁS PELIGROSAS, CAUSADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

### ¿DE QUÉ MANERA ACTÚAN LAS ITS EN EL ORGANISMO?

LAS ITS ENTRAN AL CUERPO EN DIFERENTES FORMAS.

1. DISEMINACIÓN EN FLUIDOS CORPORALES DE UNA A OTRA PERSONA (SEMEN, SANGRE, FLUIDOS VAGINALES)
2. POR CONTACTO PIEL CON PIEL COMO EN EL CASO DEL HERPES Y DE LAS VERRUGAS GENITALES.

### ¿QUÉ PROBLEMAS A LA SALUD OCASIONAN LAS ITS?

AFECTAR LA FERTILIDAD O QUE DURANTE EL EMBARAZO SE PROVOQUEN DEFECTOS O INFECCIONES EN EL BEBÉ. LA MAYORÍA DE LAS ITS PUEDEN CURARSE SI SE LES DETECTA A TIEMPO Y SE LES TRATA ADECUADAMENTE.

### ¿CÓMO SE PUEDEN DETECTAR LAS ITS?

- SEÑALES O SÍNTOMAS MÁS COMUNES:
- \_ ARDOR O DOLOR AL ORINAR
  - \_ SECRECIÓN U OLORES EXTRAÑOS EN LA VAGINA O EN EL PENE
  - \_ ESCORIACIONES, AMPOLLAS, IRRITACIÓN, HINCHAZÓN ALREDEDOR DE LOS GENITALES (QUE PUEDEN O NO DOLER).
  - \_ COMEZÓN, ARDOR O DOLOR EN LOS GENITALES O ALREDEDOR.
  - \_ DOLOR AL TENER RELACIONES SEXUALES
  - \_ DOLOR EN LA PARTE BAJA DEL ABDÓMEN
  - \_ ÚLCERAS EN LOS GENITALES



### ¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS DE RIESGO PARA CONTRAER ITS?

- ALGUNAS DE LAS PRÁCTICAS QUE AUMENTAN LA POSIBILIDAD DE CONTAGIO SON:
- \_ TENER RELACIONES SEXUALES ORALES, ANALES O VAGINALES SIN USAR CONDÓN
  - \_ TENER RELACIONES SEXUALES CON ALGUIEN QUE TENGA ÚLCERAS ABIERTAS.
  - \_ TENER SEXO ORAL SIN USAR PROTECCIÓN
  - \_ TRANSFUNDIR SANGRE CON VIH A UNA PERSONA SANA.
  - \_ DE LA MADRE AL BEBÉ SI LA MADRE VIVE CON EL VIH
  - \_ POR MEDIO DE LA LECHE MATERNA SI LA MADRE VIVE CON EL VIH/SIDA

### ¿CÓMO SE PUEDEN PREVENIR LAS ITS?

- USAR UN CONDÓN CORRECTAMENTE CADA VEZ QUE SE TENGA UN CONTACTO SEXUAL.
- TENER RELACIONES SEXUALES PROTEGIDAS.
- NO COMPARTIR AGUJAS O JERINGAS.
- HABLAR CON LA PAREJA RESPECTO A LA SEXUALIDAD Y LAS ITS.
- NO MEZCLAR EL SEXO CON EL ALCOHOL O CON OTRAS DROGAS.

## Salud Sexual y Reproductiva

### Métodos de Contracepción e Infecciones de Transmisión Sexual



Universidad de San Carlos de  
Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
2011



### ¿Qué es la salud sexual?

LA SALUD SEXUAL FORMA PARTE DE LA SALUD DEL SER HUMANO Y SE REFIERE AL ESTADO DE BIENESTAR DE HOMBRES Y MUJERES PARA TENER UNA VIDA SEXUAL PLACENTERA Y SEGURA, ESTÁ ENCAMINADA AL DESARROLLO DE LA VIDA Y DE LAS RELACIONES PERSONALES Y NO MERAMENTE AL ASESORAMIENTO Y LA ATENCIÓN EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN Y DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

SE ENTENDE POR SALUD SEXUAL, LA CAPACIDAD DE DISFRUTAR DE UNA VIDA SEXUAL SATISFACTORIA Y SIN RIESGOS QUE NO INCLUYE COMO ELEMENTO INDISPENSABLE LA PROCREACIÓN; EN ESENCIA LA SEXUALIDAD ES UNA OPORTUNIDAD PARA DESARROLLAR LOS VALORES DE AMOR, COMUNICACIÓN, RESPONSABILIDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO.

### ¿Qué es la salud reproductiva?

LA SALUD REPRODUCTIVA SUPONE UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL EN LO QUE RESPECTA A TODO LO RELACIONADO CON EL SISTEMA REPRODUCTIVO, SUS FUNCIONES, PROCESOS, Y NO SIMPLEMENTE A LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD O DEFICIENCIA. LA SALUD REPRODUCTIVA IMPLICA LA CAPACIDAD DE DISFRUTAR DE UNA VIDA SEXUAL SATISFACTORIA, SIN RIESGOS Y DE PROCREAR, LA LIBERTAD PARA DECIDIR HACERLO O NO HACERLO, CUÁNDO Y CON QUÉ FRECUENCIA.

EL HOMBRE Y LA MUJER TIENEN EL DERECHO A OBTENER INFORMACIÓN Y ACCESO A MÉTODOS SEGUROS, EFICACES, ASEQUIBLES, Y ACCEPTABLES PARA LA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD, ASÍ COMO EL DERECHO A RECIBIR SERVICIOS ADECUADOS DE ATENCIÓN A LA SALUD QUE PERMITAN EL EMBARAZO Y EL PARTO SIN RIESGO Y CON LAS MAYORES POSIBILIDADES DE TENER UN HIJO SALUDABLE. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

### ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMITE TOMAR DECISIONES OPORTUNAS Y ADECUADAS SOBRE LA REPRODUCCIÓN DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA Y CONTRIBUYE AL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS Y A MEJORAR Y MANTENER EL NIVEL DE SALUD.

### ¿QUÉ SON LOS ANTICONCEPTIVOS?

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON OBJETOS, SUSTANCIAS, Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZAN DE MANERA VOLUNTARIA PARA REGULAR LA CAPACIDAD REPRODUCTIVA DE UNA PERSONA O UNA PAREJA CON EL FIN DE EVITAR UN EMBARAZO NO PLANEADO.

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES:

<b>Hormonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos)</li> <li>• Inyectables (mensuales, bimestrales y trimestrales)</li> <li>• Implantes subdérmicos</li> <li>• Anillos vaginales*</li> <li>• Antigestágenos*</li> <li>• Nasales (investigación)</li> </ul>
<b>Intrauterinos: (DIU)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No medicados (inertes)</li> <li>• Medicados (activos)</li> <li>• Hormonales; Método anticonceptivo que libera levonorgestrel (LNG)</li> </ul>
<b>De barrera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condón masculino y femenino</li> <li>• Espermicidas locales: ovulos, jels y espumas</li> <li>• Diafragma</li> <li>• Esponjas vaginales</li> </ul>
<b>Naturales:**</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinencia periódica</li> <li>• Ciclo interrumpido</li> <li>• Ritmo o calendario</li> <li>• Temperatura basal</li> <li>• Moco cervical (Billings)</li> </ul>
<b>Método de la lactancia (MELA) **</b>	

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES O DEFINITIVOS:

Oclusión tubaria bilateral (OTB) (en la mujer)

Vasectomía (en el hombre)

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

#### Muy seguros



#### Relativamente seguros



#### Poco seguros



## PROCEDIMIENTO DEL CÁLCULO MUESTRAL

		Total de estudiantes de primer ingreso (N)	Estudiantes a encuestar (n)	Total de Salones (a)	Promedio de estudiantes por salón (b)	Cálculo de estudiantes a encuestar aplicando DEFF (c)	Cálculo de estudiantes a encuestar aplicando porcentaje de rechazo (d)	Total de salones a encuestar aplicando DEFF y porcentaje de rechazo (f)
1	Facultad	N	$n = \frac{N p q (Kz)^2}{pq(Kz)^2 + e^2(N)}$	a	$b = N/a$	$c = n \times 1.1$	$d = c / 0.98$	$f = d / b$

**CUADRO DE INSCRIPCIÓN TOTAL DE ESTUDIANTES  
POR UNIDAD ACADÉMICA, SEGÚN CATEGORÍA DE INGRESO  
CICLO ACADÉMICO 2,011  
(Datos Preliminares)**

UNIDAD ACADÉMICA	TOTAL		PRIMER INGRESO		REINGRESO					
					SUBTOTAL		REGULARES		P.E.G.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>TOTAL</b>	<b>145,097</b>	<b>100.0</b>	<b>21,125</b>	<b>100.0</b>	<b>123,972</b>	<b>100.0</b>	<b>109,132</b>	<b>100.0</b>	<b>14,840</b>	<b>100.0</b>
<b>SUBTOTAL CAPITAL</b>	<b>100,153</b>	<b>69.0</b>	<b>14,140</b>	<b>66.9</b>	<b>86,013</b>	<b>69.4</b>	<b>75,532</b>	<b>69.2</b>	<b>10,481</b>	<b>70.6</b>
Agronomía	1,364	0.9	248	1.2	1,116	0.9	971	0.9	145	1.0
Arquitectura	3,710	2.6	388	1.8	3,322	2.7	2,811	2.6	511	3.4
Ciencias Económicas	21,886	15.1	2,591	12.3	19,295	15.6	17,591	16.1	1,704	11.5
Ciencias Jurídicas y Sociales	15,831	10.9	2,279	10.8	13,552	10.9	10,059	9.2	3,493	23.5
Ciencias Médicas	5,407	3.7	983	4.7	4,424	3.6	4,379	4.0	45	0.3
Ciencias Químicas y Farmacia	2,286	1.6	167	0.8	2,119	1.7	1,765	1.6	354	2.4
Humanidades	18,323	12.6	1,750	18.3	16,573	11.7	13,397	12.3	1,062	7.2
Ingeniería	12,567	8.7	1,470	7.0	11,097	9.0	10,004	9.2	1,093	7.4
Odontología	1,273	0.9	207	1.0	1,066	0.9	1,020	0.9	46	0.3
Medicina Veterinaria y Zootecnia	1,008	0.7	114	0.5	894	0.7	792	0.7	102	0.7

Fuente: Depto. Registro y Estadística, Universidad de San Carlos de Guatemala, marzo 2011

**GUÍA PARA EL TRABAJO DE CAMPO**  
**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONTRACEPCIÓN E**  
**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE**  
**LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ABRIL - MAYO 2011**

El presente documento tiene como objetivo servir de guía ordenada, sistemática y lógica para los encuestadores al momento de realizar trabajo de campo.

1. Solicitar a Registro y Estadística, en el campus central de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) el número de estudiantes de primer ingreso por facultades.
2. Acudir a cada una de las diez facultades de la USAC, para solicitar autorización con el decano para realizar el trabajo de campo.
3. Solicitar en cada coordinación de área las distribuciones por salones de primer ingreso de cada facultad, según las jornadas que brinden de lunes a viernes.
4. Elegir al azar una asignatura que reciban los estudiantes de primer ingreso y definir con ello la cantidad de salones donde se imparte dicha asignatura.
5. Calcular la muestra de estudiantes a quienes se les pasará la encuesta y la distribución en los salones estimados según procedimiento de cálculo muestral adjunto.
6. Acudir a cada una de las facultades y abocarse con los coordinadores de área para programar el día establecido para realizar el trabajo de campo.
7. Llegar el día asignado y presentarse con los catedráticos de la asignatura elegida.
8. Presentarse con los estudiantes de primer ingreso que se encuentren en el salón y explicarles el motivo de la visita, el tema a investigar y la encuesta que se realizará junto con la solicitud del consentimiento informado a los estudiantes que deseen participar en el estudio.
9. Pasar la encuesta y dar un tiempo estimado de 15 a 20 minutos para que se conteste.
10. Recoger las encuestas cuando indiquen los estudiantes haber terminado.
11. Proporcionar trifoliar informativo a los participantes.
12. Al finalizar las encuestas, despedirse de los estudiantes y autoridades, y solicitar firma respectiva para hacer constar que se estuvo en los salones.
13. Diariamente, al finalizar de encuestar trasladar la información de las encuestas a la hoja de tabulación correspondiente.