



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA  
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA 2007-2009**



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE RIESGO SOBRE ITS DE ADOLESCENTES  
VALLE DE ANGELES. FRANCISCO MORAZAN-HONDURAS.**

**OCTUBRE 2009.**

**AUTORA**

**LENY GIOCONDA OCON MILLA**

**TUTORA:**

**MSC. EPIDEMIOLOGIA**

**MS. DESARROLLO RURAL ECOSOSTENIBLE**

**OCOTAL, N.S. NICARAGUA 2009**

## **INDICE**

Contenido  
Dedicatoria  
Agradecimiento

Introducción . . . . .

Antecedentes. . . . .

Justificación . . . . .

Planteamiento del Problema . . . . .

Objetivos . . . . .

Marco Teórico. . . . .

Diseño Metodológico . . . . .

Descripción de Resultados. . . . .

Análisis de Resultados. . . . .

Conclusiones. . . . .

Recomendaciones. . . . .

Referencias Bibliográficas. . . . .

Anexos

## DEDICATORIA

A mis encantadoras hijas SHEILLA Y SLOANE y a mis talentosos hijos SEBASTIAN y EDUARDO les regalo mi amor, mi esfuerzo constante y mi lucha día a día y les deseo una vida llena de prosperidad y de mucho éxito.

A mi esposo Luis Suarez, que con su apoyo incondicional, ha hecho posible que recorra este camino, y por el cual le doy gracias a Dios de tenerlo junto a mí...

El principio de la sabiduría es el temor a Dios.  
El principio del éxito es el dar primer paso.

## AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darme la vida misma, y por hacerme administradora de tantas cosas....amen.

A mi Madre, sencillamente por darme su amor, sus cuidados y sacrificios... Gracias.

A toda mi Familia, con la cual compartimos momentos de alegrías y tristeza en unidad...gracias por apoyarme.

A los Maestros, que me brindaron sus conocimientos....

A mi tutora Msc. Alice Pineda Whitaker, por toda su enseñanza y su temple.

A mis Compañeras de viaje, con las cuales compartí momentos de mucha tensión y de camaradería....

A todo el grupo de compañeros, por ser tan cariñosos y colaboradores...con los cuales hice una bonita amistad....

A las personas que me ayudaron en el levantamiento de la encuesta....

A todo el personal de la Clínica Nazaret, que de una u otra forma me apoyaron...

A mis amigos...gracias.

## I. INTRODUCCION

La sexualidad es una parte importante de la personalidad que se expresa de manera diferente en cada una de las personas, No todos tenemos el mismo concepto de lo que es sexualidad, ni la expresamos de la misma forma, cada grupo social y cultural tiene su propia forma de ver las diferentes situaciones, es por eso que esto conlleva al difícil estudio y comprensión de la sexualidad humana.

La sexualidad entre los adolescentes adquiere gran importancia por sus características psicológicas y sociales pero sobre todo por las biológicas, la educación sexual contiene en sí misma la expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo, por eso no pueden ser caracterizadas a través de un patrón individual.

Un número considerable de adolescentes tiene una vida sexualmente activa, pero estos adolescentes son más vulnerables a infecciones producidas por varios agentes causales de las infecciones de transmisión sexual debido a su sistema inmunitario y reproductor que se encuentra en desarrollo.

Los adolescentes están expuestos a una cultura en donde los medios de comunicación y la sociedad trasmiten de muchas maneras mensajes que influyen en el pensar y actuar, el uso de alcohol, el consumo de drogas que disminuyen la inhibición sexual y perturban la capacidad de expresión hacen a estos más vulnerables a contraer infecciones de trasmisión sexual.

El abordaje de la problemática de las infecciones de transmisión sexual alcanza una ubicación de alto nivel para toma de decisiones políticas tanto en el nivel educativo como en el nivel salud, tanto que se creó un Manual de Educación

sexual y reproductiva para ser impartido en las escuelas primarias y secundarias , el cual creo controversia a nivel de la población derivando de este´ problemas y raras ideologías entre la población, evitando así el acceso a esta información por parte de los adolescentes por lo que se hace importante investigar el grado de conocimiento ,que hacen y cuál es la actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

## II. ANTECEDENTES

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se denominaban como enfermedades venéreas del latín veneris en dudoso honor a Venus, la diosa romana del amor. (1)

Después se le les llamaba enfermedad de transmisión sexual (ETS) y ahora son llamadas infecciones de transmisión sexual. Esto significa que la persona expuesta tiene el microorganismo adentro y no necesariamente presenta síntomas o enfermedad.

Dichas infecciones se encuentran a cualquier edad, en personas de cualquier raza, etnia o medios sociales.

La salud de los adolescentes (10 a 19 años) y de los jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representan una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no se traducen en morbilidad o mortalidad durante el período de la adolescencia misma. (2)

En la conferencia mundial de población y desarrollo celebrada en el Cairo en el año 1994 se aprobaron políticas dirigidas a garantizar los derechos en la salud reproductiva, además se recomendó como objetivo en particular los embarazos

no deseados, el aborto y las infecciones de transmisión sexual, mediante el fomento de actitudes responsables y la prestación de servicios apropiados orientados para esa edad.

En el año 1996, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca del 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años y de estos el 30% son de menos de 20 años. Entre 14 y 19 años las ITS ocurren con mayor frecuencia en mujeres que en varones, en una proporción casi de 2: 1, esto se iguala hacia los años veinte.

Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, clamidia y de tricomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999. (3) Las infecciones de transmisión sexual generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen, actualmente existen 30 tipos de ITS, de las cuales 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexo.

Prevalencias de Infecciones de Transmisión Sexual comúnmente reportadas entre las mujeres adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas como sin ellos, incluyen chlamydia trachomatis (10%), virus del herpes simplex (2 - 12%). Entre adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen C. trachomatis (9% - 11%) y gonorreas por Neisseria (2% - 3%).

Durante 1998-99, cinco países centroamericanos (El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) Realizaron un Estudio Multicéntrico de Prevalencia de ITS/VIH y Comportamientos, con el objetivo de identificar características socio demográficas, determinar la prevalencia de ITS Y VIH, el nivel de conocimiento sobre el ITS Y VIH y patrones de comportamiento de riesgo en las poblaciones de HSH y TCS.

En el año 2001 de los casos acumulados de sida en España, el intervalo de 25 a 34 años englobaba más de la mitad de los casos, teniendo en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad se podría decir que las prácticas de riesgo se realizaron entre los 14 y 24 años. (4)

Reyes y Jessup. En su estudio analítico en el cual indagaron acerca de conocimientos, actitudes y prácticas en 213 estudiantes universitarios encontraron que el 60% de los entrevistados considero que ha tenido alguna posibilidad de infectarse con el VIH, el 37.6% reporto consumo de alcohol al menos una vez a la semana, el 65% reporto no haber usado condón en su última relación sexual, el 75.8% tuvo su primera relación sexual entre los 14 y 18 años, el 4.3% había tenido parejas sexuales del mismo sexo. (5)

Sosa y Suazo, encontraron en el municipio de San Francisco Libre que el 76% de jóvenes iniciaron su vida sexual antes de los 19 años, además que los Conocimientos sobre sexualidad y ETS se encuentran más en jóvenes con mayor Nivel escolar y mayor edad. Sin embargo esto no garantizaba una conducta adecuada. (6)

Los estudios epidemiológicos recientes han investigado las redes que son definidas por relaciones sexuales entre los individuos y descubrieron que las características de las redes sexuales son cruciales a la extensión de las enfermedades de transmisión sexual. Particularmente, parece ser un factor importante, la mezcla asociativa (distributiva) entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales.

Según datos de Casa Alianza Honduras, en una investigación cualitativa sobre temas de salud preventiva realizada por la Secretaria de Salud Publica de Honduras en el año 2000, el hallazgo principal es que los(as) adolescentes en

general, poseen conocimientos sobre cómo prevenir el abuso de alcohol, drogas y las ITS/VIH/SIDA, sin embargo, se descubrió que esos conocimientos no se llevan a la práctica por factores socioculturales, económicos, presión social y problemas familiares y afectivos.

Un estudio de línea de base en 11 de las principales ciudades de Honduras realizado por CIET Internacional, en el 2002 con 5,238 jóvenes, reveló evidencias para promover el liderazgo de jóvenes en la prevención de la epidemia y contribuir a la sexualidad informada. Tienen vida sexual activa la mitad de varones de 16 años y la mitad de muchachas de 19 años. En jóvenes de 15 a 19 años, uno de cada cuatro varones y una de cada diez muchachas tuvo su primera relación sexual con penetración a los 15 años o menos, el 20% de varones sexualmente activos y 13% de muchachas dijo haber tenido relaciones sexuales con más de una persona “el último año”; sin embargo, solo la mitad de esos muchachos y una de cada cuatro muchachas dijo haberse protegido con condón en su última relación. La relación con penetración anal, si no se protege, es la práctica sexual de mayor riesgo de transmisión del VIH. El 32% de varones sexualmente activos y 10% de muchachas dijo haber tenido relaciones anales (14% en muchachas adolescentes). De los muchachos que han practicado sexo anal, la mayoría dijo “con mujeres”, Sólo 44% de muchachos y 26% de muchachas que han practicado sexo anal dijeron haberse protegido con condón en su última relación. (7)

En el año 2006 se reportaron un total de 97,589 ITS, en nuestro país, concentrado en el grupo de jóvenes. Un 94% de los casos eran mujeres (91,237) la sintomatología mayormente encontrada fue el flujo vaginal en el 89% de los casos y las vaginitis por *Candida albicans* el 30%. En la ciudad de Tegucigalpa un 20% de hombres y un 16% de mujeres reportaba haber tenido

una ITS en los últimos 12 meses y en la ciudad de San Pedro sula fue de un 18% en hombres y un 13% de mujeres.

Las infecciones de transmisión sexual son consideradas un problema de salud pública tanto en Honduras como a nivel mundial con un patrón de trasmisión predominantemente sexual del 91.3%.

Nuestro país adopto el manejo sindromico como una estrategia de manejo integral de las Infecciones de transmisión sexual, para darle una mayor atención a nuestra población, donde hay falta del servicio de laboratorio.

Falta de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, y la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerlas, sigue siendo la razón principal de su creciente diseminación y difícil control, lo cual constituye un motivo fundamental y justifica la intención de llevar a cabo acciones de intervención educativa y participativa de los adolescentes y de modificar los conocimientos que poseen al respecto de las infecciones de Transmisión sexual los adolescentes y crear estilos saludables de vida, que disminuyan consecuencias nocivas en estos adolescentes.

### III.JUSTIFICACION

Con este estudio se pretende abordar los conocimientos y prácticas de riesgo hacia las infecciones de transmisión sexual entre los y las adolescentes que residen en los diferentes barrios de Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Honduras .Octubre 2009.

Teniendo en cuenta la importancia que generara esta información ya que no se cuenta con estudios de conocimientos y prácticas sobre infecciones de trasmisión sexual tanto a nivel local como en lugares turísticos.

Ya que a pesar de las labores de promoción y prevención que se hace en el sistema de salud es necesario la revisión de los conocimientos y niveles de prácticas de riesgo de contraer una infección de transmisión sexual con el fin de utilizar esta información para cortar tempranamente la trasmisión, brindar una educación eficaz y de esta manera contribuir a la prevención de la transmisión del VIH. Así también para utilizar esta información para Mejorar el Manual de Normas de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. Con nuevas estrategias de Educación, Prevención, calidad de atención a estos adolescentes así como para hacer intervenciones en el programa de ITS/VIH, programa de Educación, programa de salud mental y programa de salud familiar a nivel del Departamento de Francisco Morazán.

Los resultados se darán a conocer a las autoridades de la región Departamental de Francisco Morazán, Jefes de Departamento, Personal de ITS/VIH, Personal de Educación, Personal de Salud Familiar y Personal del Centro de Salud a través de sesiones Educativa.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Con estos datos que nos evidencian porcentajes de gran magnitud de jóvenes con una Infección de transmisión sexual, nos predice que en un futuro estas infecciones dejaran secuelas severas para la sociedad, por eso se deben adoptar hoy nuevos comportamientos y que si se mantienen durante toda su vida sexual determinarán la evolución de estas enfermedades y la epidemia del VIH en las próximas décadas. Pero estos cambios de comportamientos van a depender en gran parte, de la información, los conocimientos y los servicios educativos, campañas radiales, escritas, la intervención de salud y la correcta dirección de los padres hacia sus hijos; por tal motivo planteo las siguientes interrogantes siendo la población adolescente protagonista en esta situación:

**¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes que residen en los diferentes barrios de Valle de ángeles , Francisco Morazán, Honduras .Octubre 2009.**

**¿Qué nivel de conocimientos acerca de las Infecciones de transmisión sexual, tienen las y los adolescentes del presente estudio?**

**¿Qué práctica de riesgo en relación a las infecciones de transmisión sexual presenta estos adolescentes?**

**¿Cuál es el acceso a información en relación a las Infecciones de transmisión sexual que tienen y han tenido estos adolescentes?**

## **V.OBJETIVOS**

### **General**

Determinar los conocimientos sobre ITS y las prácticas de riesgo de las y los adolescentes que residen en los barrios de Valle de Ángeles, Francisco Morazán. Honduras, octubre 2009.

### **Específicos**

**1.-Determinar las características socio demográficas de los adolescentes del estudio.**

**2.-Identificar nivel de conocimientos que tienen las y los adolescentes, sobre infecciones de transmisión sexual.**

**3.-Identificar prácticas de riesgo de infección de transmisión sexual que tienen las y los adolescentes en estudio.**

**4.-Describir el acceso a la información, sobre infecciones de transmisión sexual que tienen y han tenido estos adolescentes en estudio.**

## VI.MARCO TEORICO

El criterio según la organización Mundial de la salud define como adolescente al periodo de vida que va de 10 años a 19 años. El cambio de niño a adulto atraviesa la etapa de la pubertad y adolescencia.

Pubertad: niños de 9 a 14 años; niñas de 8 a 12 años, periodo en el que se producen cambios biológicos, con efectos físicos, mentales y emocionales. (9).

Adolescencia: 10 a 19 años, fase del desarrollo específico de lo personal y social, aquí aparecen las crisis de identidad y los problemas de desadaptación y rebeldía, las y los adolescentes necesitan encontrar un sitio en la sociedad y debido a su inmadurez de razonamiento afrontan con frecuencia situaciones de inestabilidad y conflictos de tipo emocional y sentimental.

La adolescencia es uno de los períodos más importantes en la vida humana, que demanda ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio. Es una época de rápidos cambios y difíciles pasos. Existen diferentes criterios para enmarcar este período; varios autores lo sitúan entre los 11 y 21 años, para otros comprende de 11 a 19, pero la mayoría coincide en ubicarla desde los 10-19 años. Los adolescentes deben desarrollar sus facultades interrelacionándose, así como sus principios éticos aceptables, capacidad para el esfuerzo intelectual y un sentido de la responsabilidad personal y social. Este se enfrenta a muchos temas de gran trascendencia como el referente a la sexualidad, participación en diversos tipos de actividades o conductas sexuales, el modo de reconocer el amor, cómo evitar el embarazo no deseado o cómo definir los roles sexuales adecuados para la edad.

Al comenzar a hablar de relaciones sexuales, la mayoría de las veces la información que poseen sobre el conocimiento sexual, sus normas y valores es falsa. Su comportamiento está guiado en gran medida por la curiosidad e impulso sexual, natural de esta edad, así como por la fuerte presión de su grupo que los obliga a probarse a sí mismo como seres sexuales.

Esto conlleva a que decidan utilizar su sexualidad como instrumento, además de satisfacer sus curiosidades e impulsos sexuales sin tomar en cuenta las consecuencias como: embarazos, enfermedades de transmisión sexual, y otros muchos problemas.

Las féminas comienzan su actividad sexual antes que los del sexo masculino, se buscan compañeros sexuales con más experiencias que ellas, por ende con mayores probabilidades de tener infecciones y su aparato genital biológicamente es más vulnerable por sus características propias.

Por otra parte los varones tienen mayor tendencia al cambio frecuente de pareja, generalmente no usan preservativos, y por las características de sus genitales los hace parecer asintomáticos, cuando son portadores de la enfermedad por lo que la pueden transmitir con infecciones con mayor frecuencia. La adolescencia enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, haciéndola un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos. (9,10)

A pesar de que la notificación eficaz no refleja más que una proporción ínfima de su verdadera magnitud, ambos sexos se ven perturbados por igual, pero la afectación de la población adolescente ha experimentado un incremento significativo constituyendo actualmente un problema de salud (9,10).

Los adolescentes sexualmente activos de ambos sexos se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar enfermedades de transmisión sexual, en particular VIH-SIDA y suelen estar muy mal informados sobre la forma de protegerse. (11) Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan generalmente por contacto sexual, entre una persona sana y una persona infectada y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que poseen los adolescentes sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. (12)

Las infecciones de transmisión sexual, se definen como aquellas producidas por diversos agentes infecciosos causados por agentes antimicrobianos específicos que se agrupan en una sola categoría a causa de ciertas características clínicas y epidemiológicas comunes para los que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia. En definición son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente de persona a persona por medio de ciertas actividades sexuales, debe considerarse que todos los comportamientos sexuales que implican contacto con otra persona o sus líquidos corporales contienen riesgo de transmisión de enfermedades. (1,12, 13,14,15).

Las infecciones de transmisión sexual son infecciones que se pueden contraer más fácilmente a través de las mucosas del pene y de la vulva , ya que las membranas mucosas se diferencian de la piel en que permiten ciertos patógenos en el cuerpo, es por esta razón que la probabilidad de transmitir muchas infecciones es mucho más alta en la relación sexual que por otros medios más ocasionales de transmisión como el contacto no sexual, tocarse, abrazos, besos profundos ,darse las manos, etc. las infecciones de transmisión sexual representan riesgos para los adolescentes y riesgos especiales para las mujeres embarazadas y sus bebés.

Las infecciones de transmisión sexual tienen altas tasas de incidencia en los adolescentes y a veces son señales que deben alertar y facilitar la detección de problemas generales de la salud física y mental, por ende pueden considerarse una “enfermedad centinela”. Una infección de transmisión puede encubrir problemas subyacentes como la promiscuidad asociada a una depresión clínica, un embarazo no deseado y situaciones sentimentales complejas (celos, rabia, desilusión, depresión suicida). Debe considerarse que los adolescentes jóvenes que presentan infección de transmisión pueden haber sido víctimas de incesto o de abuso sexual. (1, 5, 14, 16, 17,18).

Los profesionales de la salud sugieren una relación segura tal, con el uso de los condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante la actividad sexual, pero la relación sexual segura no debe considerarse como una protección absoluta. La transferencia de líquidos corporales sangre, compartiendo agujas de inyección de drogas, compartiendo agujas de tatuajes, y el parto son vías de transmisión. La abstinencia de las actividades sexuales que involucran a otras personas protegerá contra la transmisión sexual de infecciones.

### **Factores de riesgo** (12,19)

Los principales factores de riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual es exponiéndose a ella.

### **Biológicos:**

La edad de la pubertad a disminuido de 17 años en el siglo XVIII a alrededor de 10 años, los adolescentes son fértiles a una edad menor manteniéndose así la adolescencia temprana de 10 a 12 años, de 13-15 años etapa media y de 16 -19 años etapa tardía. Los adolescentes actualmente tiene una menarquía precoz y esto les permite estar cada vez más expuestos a las relaciones sexuales.

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, esto permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

### **Psicosocial:**

La desintegración de la unidad familiar sigue siendo un pre disponente para las relaciones sexuales tempranas, en un estado de abandono los adolescentes, pueden encontrar alivio en relaciones premeditadas.

### **Culturales:**

El comienzo de relaciones sexuales a edades más tempranas, implica una mayor posibilidad de contactos con un mayor número de parejas.

El aumento de la actividad sexual, solo con la protección de métodos anticonceptivos y el uso inconstante del condón.

La modificación de las costumbres (valores morales y familiares) múltiples parejas causales. No tener una educación sexual formal.

El consumo de drogas y alcohol asociadas a conductas de riesgo irresponsable.

### **Psicológicos:**

En la adolescencia media el egocentrismo de la actividad sexual los hace asumir, que ellos no pueden infectarse con infecciones de transmisión sexual que no les puede pasar a ellos.

### **Sociales:**

Las zonas de pobreza con hacinamiento, stress, delincuencia, y alcoholismo, tienen mayor cantidad de familias mono parenterales, falta de recursos y la falta de acceso a los sistemas de salud, hacen un entorno favorable para tener relaciones de alto riesgo.

La pérdida de la religiosidad, los valores morales es otro factor que contribuye hoy en día para el ejercicio de relaciones sexuales.

Los embarazos tienen un alto riesgo, de presentar infecciones de transmisión sexual, infecciones de vías urinarias. También de sufrir complicaciones médicas graves como la hipertensión inducida por el embarazo, eclampsia, anemia grave, parto pre término y placenta previa por las defensas bajas, porque la vejiga desciende y queda más e

Las infecciones de transmisión sexual pueden encubrir problemas subyacentes como la promiscuidad asociada a una depresión clínica, un embarazo no deseado y situaciones sentimentales complejas.

No es raro que una o más infecciones de transmisión sexual se repitan y la re infecciones sean la causa más frecuente de la existencia de infecciones concomitante.

Actualmente se observa un incremento de la incidencia de infecciones de transmisión sexual encontrando una ampliación de sus agentes causales debido a esto se tiene una conciencia clara de la dificultad para su control, además también las deficiencias de las estadísticas surgidas del sub reporte y a la no disponibilidad en muchos sitios de laboratorio, a la educación sexual deficiente y la ausencia de un concepto claro de la responsabilidad individual hacia la salud del compañero o compañera sexual.

Epidemiológicamente las infecciones transmitidas por contacto sexual son prevalentes en muchos segmentos sociales, pero por razones evidentes, no es la misma actividad sexual en sí, si no el número y tipo de compañeros sexual, nivel de estudios deficientes y estratos socioeconómico bajo.

Pueden citarse muchas causas para la mayor incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, su importancia varia de una región a otra.

### **Causas Demográficas:**

Mayor proporción de población joven en muchos países, y mayor precocidad de la iniciación de la actividad sexual.

### **Causas Médicas:**

Fácil obtención de métodos anticonceptivos que disminuyen el temor al que llevan a favorecer la promiscuidad.

Resistencia de los gérmenes causales, es decir las bacterias, virus, hongos y otros crean resistencia a los medicamentos debido a la automedicación.

Uso incorrecto de antibióticos lo que aumentan constantemente y continuamente las infecciones de transmisión sexual.

### **Causas Socio- económicas:**

La pobreza favorece que grandes porciones sociales entren en promiscuidad y prostitución, la falta de acceso al sistema de salud que incide en la migración de poblaciones, contradictorio al mismo tiempo al bienestar de algunos países o lugares que facilita también el turismo sexual y la explotación.

Niveles socio-Económicos bajos, causan inestabilidad familiar, hacinamientos, expectativas de los padres respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

### **Causas Culturales:**

Familias desintegradas y la deficiente educación sexual (la mentira, el secreto, el estigma sobre las infecciones de transmisión sexual), el temor del paciente a consultar oportunamente y la automedicación.

### **Norma legal** <sup>(19)</sup>

Manual de normas y procedimientos de atención a usuarios de servicios de salud del programa nacional de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, el cual fue creado en el año 2006, con una finalidad de manejar adecuadamente todos los casos de infecciones de transmisión sexual, para cortar tempranamente la cadena de transmisión mediante el diagnóstico

correcto , el tratamiento oportuno , la educación eficaz y de esa manera contribuir a la prevención de la transmisión del VIH en toda la población.

### **Base científica**

En la actualidad se ha logrado identificar un mayor número de microorganismos que se transmiten por vía sexual. Entre los más comunes en repercusión perinatal a corto y mediano plazo incluyen *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Cándida albicans*, *Herpes simplex*, *Estreptococos del grupo B* y virus de la inmunodeficiencia humana. Se conocen más de 30 microorganismos transmisibles por contacto sexual pero se puede afirmar que los más comunes son seis, y tres consideradas las infecciones de transmisión clásicas.

Síndromes en que se clasifican las infecciones de transmisión sexual:

#### **Síndrome de flujo uretral:**

Es la molestia más frecuente, se observa la salida de secreción a través de la uretra con frecuencia acompañada de disuria. Los agentes más comunes son neisserias, clamidias y ureoplasma.

#### **Síndrome de flujo vaginal:**

Si bien la presencia de flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos son anormales ni indican la presencia de una infección de transmisión sexual.

**Sífilis:** (12,19)

La definición de la sífilis propuesta por Stokes en 1945 todavía tiene vigencia “la sífilis es una enfermedad infecciosa debida al treponema pallidum”

Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo las membranas mucosas de los genitales, boca y el ano. Esta enfermedad tiene varias etapas: primaria, secundaria, latente terciaria o tardía.

**Sífilis primaria**

La infección se produce inmediatamente después de la exposición, pero la lesión primaria aparece luego de 10 a 90 días de la infección (usualmente entre dos a seis semanas). Durante este tiempo las pruebas serológicas para el diagnóstico de sífilis son no reactivas (negativas) y para llegar a ser reactivas (positivas) tardan de tres a cuatro semanas después de la aparición de la lesión.

La lesión ulcerada primaria (chancro) es usualmente única, firme, no dolorosa, regular, bien demarcada, de bordes indurados, de base limpia.

Habitualmente esta lesión se encuentra en la región ano- genital, pero podemos encontrarla en otras partes del cuerpo (por ejemplo labios, cavidad oro faríngea) según el sitio de inoculación; un sitio muy común del chancro en las mujeres es el cuello del útero, lesión que, a menudo, puede pasar desapercibida.

En la mayoría de los casos, una semana después de la aparición de la ulcera, aparece una linfadenopatía generalmente bilateral firme, no sensible (tipo caucho).

Frecuentemente no se observa la forma característica de las lesiones debido a sobre infección o infección mixta; Sin embargo esta lesión persiste entre tres a seis semanas, luego después cura espontáneamente.

Durante las primeras tres o cuatro semanas de aparición de la ulcera, el único criterio para el diagnóstico de sífilis primaria, es el examen positivo por campo oscuro, ya sea de una lesión local o de bubón.

Pero si hay una lesión que cura espontáneamente, linfadenopatía, títulos serológicos en aumento y una historia de exposición sexual, debe hacerse el diagnóstico de sífilis primaria. El tratamiento oportuno puede modificar, tanto el curso clínico de la enfermedad como la evolución serológica.

#### Sífilis secundaria

La sífilis secundaria es la fase más contagiosa de la enfermedad; los pacientes presentan en esta fase manifestaciones clínicas sumamente variadas.

Los síntomas y signos de la sífilis secundaria pueden aparecer de tres a seis semanas luego de la aparición del chancro sifilítico primario.

Los síntomas y signos más comunes incluyen, malestar, ardor faríngeo, cefalea, pérdida de peso, fiebre y dolores musculoesqueléticos. Los signos más comunes son eritema maculopopulares en palmas y plantas de los pies, linfadenopatía y ulceraciones.

Las lesiones populares en las zonas calientes y húmedas del cuerpo, pueden agrandarse y elevarse semejando una lesión condilomatosa viral llamada condiloma lata, que aparece más frecuentemente en el ano, escroto y vulva.

Pueden presentarse alopecia en placas, así como placas en mucosas, con mayor frecuencia en la boca, pero también pueden aparecer en la faringe, laringe y genitales. Se ha descrito artritis, bursitis, osteítis, hepatitis, síndrome nefrotico, úlceras gástricas, esplenomegalia, iritis, coroiditis, y diversas manifestaciones del sistema nervioso central.

### **Sífilis latente**

Es el periodo posterior a la infección con *Treponema pallidum*, en el cual las personas son reactivas, pero no muestran ninguna evidencia clínica de la enfermedad.

La latencia se divide en:

#### **1. Latencia temprana.**

#### **2. Latencia tardía.**

La latencia temprana es de dos a cuatro años después de que la última manifestación de la enfermedad secundaria ha desaparecido. La latencia tardía se produce de allí en adelante y constituye el periodo durante el cual casi siempre surgen las manifestaciones terciarias.

Clínicamente, hay ausencia total de síntomas y signos de sífilis, entre los antecedentes hay historia de lesiones genitales, erupciones cutáneas con duración menor de dos años, sin tratamiento treponemicida. El diagnóstico se hace ante el hallazgo de una serología reactiva

Una persona con sífilis puede transmitir la infección durante los dos primeros años, aunque se ha descrito sífilis congénita en niños de madres con más de dos años de estar infectada.

La fase latente, puede durar desde meses hasta toda la vida. Las personas infectadas no tienen síntomas ni signos de la enfermedad y el diagnóstico solo puede hacerse mediante pruebas serológicas. Si la persona no ha sido tratada puede progresar a sífilis terciaria.

Por lo general, las pruebas serológicas permanecerán reactivas. Si la persona es tratada durante una sífilis latente temprana, el título de anticuerpos puede disminuir en 12 a 18 meses. En cambio, si es tratada durante una sífilis latente tardía, el título de anticuerpos no disminuye en forma significativa.

Cuando más tiempo se tarda en recibir el tratamiento, más tardará en disminuir el título de anticuerpos en negativizarse los resultados serológicos, en caso de que lleguen a serlo alguna vez. El 20% de las personas con sífilis latente tardía presentan pruebas treponémicas no reactivas.

En la latencia tardía, la enfermedad no curada puede progresar a sífilis terciaria. Las manifestaciones de sífilis terciaria aparecen luego de muchos años en 30% de los casos, 10% como manifestaciones cardíacas, 10% manifestaciones neurológicas y 10% de gomas. El resto permanece asintomático de por vida.

El 20% de los pacientes con sífilis latente presentan pruebas treponémicas no reactivas.

### **Sífilis congénita**

Los signos de sífilis en la madre dependerán de la antigüedad de la infección y del periodo de embarazo. Si la infección y la concepción fueron simultáneas, o casi simultáneas, es muy probable que la madre presente signos y el niño tenga mayores probabilidades de infectarse.

El tratamiento adecuado de la madre durante las primeras 18 semanas de gestación impide que el feto se infecte. Si el tratamiento empieza después de las 18 semanas de gestación, equivale al tratamiento del feto en útero, no obstante, el tratamiento en cualquier momento de la gestación vale la pena y casi sin excepción, logra el efecto esperado en el feto.

Se considera que el *Treponema pallidum* atraviesa las vellosidades corionicas a partir del quinto mes de embarazo, debido en parte al adelgazamiento de la capa de Langhans, lo que permite que el feto se infecte en etapas tempranas del embarazo, es decir que no hay barrera placentaria que impida la probable contaminación fetal antes de las 20 semanas.

### **Neisseria gonorrhoeae** (12,19)

Esta infección puede ser causada por diversos microorganismos, los más comunes son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

La uretritis o descarga uretral es una infección del conjunto urinario (uretra) en los hombres. y sus síntomas son dolor al orinar y secreción uretral purulenta.

La cervicitis es una infección en el cuello del útero, puede ser causada por diversos microorganismos y causa los siguientes síntomas secreción vaginal, sangrado inusual, dolor en la parte de abdomen.

La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no son tratadas.

Las manifestaciones químicas de la cervicitis puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo. La especie de *Neisseria gonorrhoeae* es una bacteria con morfología de diplococo gramnegativo. Es altamente sensible a los cambios de temperatura, humedad y pH, por lo que su transmisión requiere un contacto estrecho. *Neisseria gonorrhoeae* puede infectar cualquier mucosa como uretra, endocérvix, faringe, conjuntiva y recto.

El riesgo de infección gonocócica para una mujer post exposición con un hombre infectado es del 50 a 90%, mientras que el riesgo post exposición en un hombre es de alrededor del 30%; esta probabilidad incrementa con el número de relaciones sexuales.

Más de la mitad de los hijos de madres con gonorrea presentan oftalmia neonatorum, que es la forma clínica más común de infección gonocócica de transmisión perinatal. El neonato presenta dentro de la primera semana de vida. (Alrededor del tercer día) acentuada inyección conjuntival, secreción purulenta abundante y edema palpebral. En la actualidad son escasos los reportes de pacientes que terminan con ceguera, que fue una de las complicaciones comunes en el pasado. En forma ocasional pueden presentarse manifestaciones sistémicas de infección y en forma tardía pueden presentar artritis.

### **Trichomonas vaginalis** (12,19)

Es el protozoario que mas causa, comúnmente infección en el ser humano, Es patógeno del sistema urogenital, tanto en hombre como en mujeres.

En la mujer causa vaginitis y en el hombre la infestación generalmente es asintomática, a pesar de que sobrevive en la uretra y se transmite por contacto sexual.

Los síntomas de la trichomonosiasis incluyen aumento del flujo vaginal mal olor, irritación vulvar, dispaurenia, disuria ardor, prurito. Al realizar el examen físico de vagina, se observan paredes edematizadas, eritematosas y en el cuello uterino un punteado rojo, conocido como moteado de pulga.

En muchas mujeres la infección, inicialmente sintomática, se convierte en crónica con periodos de mejoría en respuesta al tratamiento.

La recurrencia de la infección, habitualmente, se debe a reinfeccion con compañeros asintomáticos o a fallas en el tratamiento.

La tricomoniasis en el embarazo puede causar ruptura prematura de membranas y/o parto pre terminó.

### **Cándida albicans** (12,19)

La candidiasis vaginal es una condición inflamatoria de la mucosa que se presenta con frecuencia y que a veces, se vuelve recurrente. Es causada por el sobre crecimiento de levaduras de la flora normal del género cándida.

En el 85% al 90% de los casos el agente etiológico es *Cándida albicans*, pero se han identificado también otras especies como *Cándida tropicalis*, y *Cándida glabrata* (*Torulopsis glabrata*). De acuerdo con el compromiso genital, la Candidiasis se clasifica en vaginal, vulvovaginal y vulvar.

Debido a que algunas especies de *Cándida* toman parte de la flora normal de las mucosas, en hospederos portadores asintomáticos, el bajo número de organismos se mantiene en un equilibrio con la flora bacteriana residente en el área y con los mecanismos de defensa a nivel vaginal.

Cuando este equilibrio se altera por numerosos factores pre disponente ocurren cambios en el microambiente de la vagina como ser alteración en el pH y en la concentración de nutrientes, lo que permite el sobre crecimiento de la levadura, su adherencia al epitelio y la producción de vaginitis.

Entre los factores pre - disponentes descritos se encuentran, tratamientos prolongados con antibióticos de amplio espectro, actividad sexual con personas infectadas, uso de espermicidas, así como también embarazo, diabetes, terapia con hormonas e inmunosupresores y además V.I.H.

Los síntomas más comunes son el prurito y la presencia de flujo como el ardor y el ardor pélvico.

En la candidiasis vaginal, los casos se clasifican como esporádicos y recurrentes, estos últimos se definen con cuatro o más episodios por año y generalmente ocurren con más frecuencia en mujeres que han experimentado ya una vaginitis aguda. La recurrencia puede ser debida a re infección o a recaídas; este último proceso se presenta con mayor frecuencia, al no lograrse

la erradicación de la infección con el tratamiento que actual, casi siempre como fungistático y no fungicida.

### **Vaginosis bacteriana** (12,19)

La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de síntomas vaginales entre las mujeres sexualmente activas. Se caracteriza por un aumento del flujo vaginal, mal olor, generalmente leve.

La flora microbiana vaginal endógena está compuesta principalmente por lactobacillus spp. que aparecen en la pubertad y declinan al disminuir la actividad hormonal, también se encuentran bacterias anaerobias como bacteroides spp, peptostreptococcus spp, veillonela spp, en menor cantidad se encuentran Gardnerella vaginales, Mobilincus mulieris y Mobilincus.

La actividad sexual, el semen, la contaminación con la flora rectal y el uso de dispositivos intrauterinos y antibióticos, disminuye el número de lactobacillus, y a la vez la producción de ácido láctico con el consiguiente aumento del pH, de esta forma se produce un desequilibrio en la flora normal, prolifera Gardnerella vaginalis, el Mobilincus, y otros microorganismos anaerobios, dando origen a los síntomas de la vaginosis.

### **Condilomatosis** (12,19)

Enfermedad vírica producida por el virus del papiloma humano (VPH) caracterizada por lesiones verrugosas en genitales externos, vagina y cérvix, en región perianal y en la boca, de color blanquecino con aspecto de coliflor o placas, solas o múltiples: Los signos y síntomas más frecuentes se

caracterizan por prurito y ardor en el área perianal y genital, aumento de secreción vaginal y sangrado postcoito. El contagio habitualmente es sexual. Ciertas situaciones pueden favorecer la aparición de papilomas venéreos como, diabetes, embarazo, tratamientos inmunodepresores o con corticoides.

El periodo de incubación es de tres semanas a 18 meses, la incidencia de las infecciones por el VPH, detectables, es mayor en mujeres entre los 20 y los 29 años. Las anomalías citológicas (células coilocíticas) aparecen en el 5% al 10% de las mujeres con VPH.

Unos 30 subtipos de VPH tienen la habilidad de infectar el tracto genital producir verrugas genitales, que se llaman también condilomas acuminados y que son, generalmente, producidas por los subtipos 6, 11, 16, y 18.

Los subtipos 16 y 18 están relacionados con lesiones pre malignas (displasia, NIC-III de alto o bajo riesgo) y malignas del cérvix, vulva, peri anales, y anales.

Los estudios sugieren que si una mujer desarrolla cáncer o no, depende de una variedad de factores que actúan conjuntamente con los subtipos de VPH asociados con el cáncer, como ser tabaquismo, infecciones por clamidias y factores genéticos que no permiten al sistema inmunitario suprimir o eliminar la infección por el VIP. Si una infección genital por el VHP persiste durante toda la vida, las infecciones latentes se reactivan en estados de inmunodepresión por ejemplo, en la infección por el VIH.

## **VIH** (12,19)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T4 que forman parte

fundamental del sistema inmunológico del hombre. Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

Los síntomas en los adolescentes pueden ser los mismos que en los niños y también pueden parecerse más a los síntomas que se presentan en los adultos con VIH, algunos adolescentes pueden desarrollar una enfermedad parecida a la de la gripe en el plazo de un mes o dos después de la exposición al virus VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al infectarse, Además los síntomas que aparecen, usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Los síntomas pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, malestar general y aumento de los nódulos linfáticos.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (pene-vagina-o pene recto mediante el intercambio de fluidos vaginales, semen, contacto con sangre, tejidos o agujas contaminadas y de la madre al niño. La mortalidad ha disminuido mucho con el advenimiento de los antirretrovirales.

## VII.DISEÑO METODOLOGICO

### **Tipo de estudio**

Estudio Descriptivo de corte transversal.

### **Descripción del área de estudio.**

El 1 de abril de 1862, el Fray Juan de Jesús Zepeda, cambió el nombre a un pintoresco pueblecito llamado entonces “La Marranera”, aunque otros aducen que se conocía con el nombre de “El Cimarrón”. El Fray lo llamó Valle de Ángeles. Ya en 1865 fue elevado a la categoría de municipio con el nombre de Valle de Ángeles.

El municipio de Valle de Ángeles se encuentra a 22 kilómetros al noroeste de la capital de Tegucigalpa por carretera pavimentada en el departamento de Francisco Morazán, zona central de Honduras.

Los límites del municipio son:

Al norte con el Distrito Central

Al este con los municipios de San Juan de Flores y Morocelí.

Al oeste con el municipio de Santa Lucía.

Al sur con el municipio de San Antonio de Oriente.

Su extensión territorial es de 107,2 km<sup>2</sup>, la población total es de aproximadamente 12,000 habitantes (2008). En el casco urbano de la cabecera municipal viven aproximadamente 5,500 personas.

En el Municipio se localizan 6 aldeas y 32 caseríos y cuenta con acceso por carretera a sus principales aldeas: Cerro Grande, La Sabaneta, El Liquidámbur, El Guanacaste, Río Abajo y las Cañadas.

La región formó parte de la historia minera de Honduras, con explotaciones como la de Las Animas y El Socorro; que dieron oro, plata, cobre, estaño, plomo y zinc.

Atracciones turísticas: gastronomía hondureña, arquitectura colonial y campesina, excursiones de senderismo, espeleología, artesanías étnicas, arte contemporáneo.

Este municipio es visitado por muchos turistas ya que goza de un hermoso paisaje y la carretera desde la ciudad está totalmente asfaltada y es muy cercano, a la capital Tegucigalpa. A pocos kilómetros se encuentra una importante reserva forestal, llamada “Parque Nacional La Tigra”.

En Valle de Ángeles es típico disfrutar de las famosas pupusas, carne asada y los deliciosos elotes al estilo hondureño, aunque cada vez hay nuevos restaurantes para todos los gustos y paladares.

Valle de Ángeles es una excusa perfecta de diversión para disfrutar un hermoso día de campo. Las hermosas montañas que amurallan el municipio, deja encantado a todo visitante.

### **Universo de estudio**

EL Universo lo constituyen los 550 adolescentes de 10-19 años de ambos sexos que habitan los diferentes barrios de Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Honduras. Octubre, 2009

### **Muestra**

La muestra está conformada por adolescentes de ambos sexos que habitan en los diferentes barrios de Valle de ángeles, con una frecuencia esperada del 50% del factor bajo estudio, un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido de 5% se estimo el tamaño muestral con el programa Epi Info a

través de StatCalc usando la fórmula para cálculo de muestras en estudios descriptivos obteniéndose el valor de 227 muestras , a lo cual adicionamos un 10% por perdida de información que pudiera presentarse.

### **Criterio de Selección**

Se seleccionarán todos los barrios y luego se seleccionaron casas que habiten al menos un adolescente, se contabilizó el número de casas y de acuerdo al porcentaje de casas por barrio se calculó el numero de entrevistados. Se usó el método probabilístico simple para selección de las casas, iniciando a la derecha de cada manzana del barrio.

### **Criterio de inclusión**

Adolescentes de ambos sexos con edad de 10 a 19 años cumplidos.

Adolescentes que habiten en los diferentes barrios de Valle de ángeles.

Adolescentes seleccionados y que acepten contestar el cuestionario en forma anónima.

### **Criterio de exclusión**

Adolescentes de ambos sexos, que no tengan edad cumplida entre 10 y 19 años.

Adolescentes que se encuentren en las casas de los diferentes barrios que estén de visita, turistas o que no residan en Valle de Ángeles.

Adolescentes que NO acepten responder el cuestionario en forma anónima.

## **Técnicas e instrumentos**

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario conteniendo preguntas tipo dicotómicas y de respuestas múltiples, que fueron elaboradas en forma cerrada o estructurada, siendo en total 38 preguntas de las cuales 9 corresponden a características socio demográficas, 13 acerca de los conocimientos y 11 a prácticas de riesgo, y cinco sobre acceso a información el cual se aplicó por la técnica de la entrevista para ser utilizado de forma confidencial y con criterios de voluntariedad previa aplicación.

Previa a toda elaboración en métodos e instrumentos de recolección de datos, se realizó un estudio piloto en 10 adolescentes, con características semejantes a la población objeto de estudio, con la finalidad de realizar los reajustes necesarios del cuestionario. Estos adolescentes no formaron parte del trabajo de investigación.

## **Variables**

### Características Socio Demográfico

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Embarazo actualmente
- Ambiente familiar
- Religión

## Nivel de Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual

- Infecciones de transmisión sexual más conocidas.
- Conocimientos de síntoma de infección de transmisión sexual.
- Conocimiento sobre vías transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
- Formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- Conocimiento sobre uso de condón y su efectividad en la prevención de transmisión de las ITS.

## Prácticas de riesgo

- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Antecedentes de transmisión sexual
- Relaciones sexuales en el último año
- Numero de compañeros sexuales
- Hábitos sexuales
- Conocimiento sobre la orientación sexual
- Relaciones sexuales bajo efecto de drogas
- Uso de condón

## Acceso a información

### Información sobre ITS

### Fuentes de información

### Fuente de recolección de la información

### Información en donde realizarse una prueba una prueba

A cada adolescente se le pidió consentimiento para contestar el cuestionario en forma anónima; por tanto la fuente de recolección de datos en este estudio es primaria. Una vez que se identificó una o un adolescente en las diferentes casas, se le abordó directamente para explicarle los objetivos del estudio y preguntamos sobre su deseo de participar en la encuesta anónimamente. Si contestó sí. Procedimos a recolectar la información con el cuestionario elaborado y validado previamente, y cuyo contenido se agrega como anexo en este informe final. Este cuestionario se llenó de manera individual y privada; el tiempo máximo de la encuesta fue de 12 minutos.

Para el almacenamiento de la información se creó una base de datos en Epi Info versión 3.5.1, los cuestionarios se fueron introduciendo en la medida en que se recolectaron. Los datos se analizaron utilizando el mismo software, Epi Info versión 3.5.1 frecuencias absolutas y relativas, fueron calculadas para cada variable en estudio.

Se exploró también de manera bivariada los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y las Prácticas de riesgo en relación a características socio-demográficas y para esto se calculó el chi cuadrado con su valor de p. Los resultados los expresamos finalmente a través de tablas y gráficos.

### **Plan de análisis**

Se realizó en dos fases:

**Análisis Descriptivo.-** para observar el comportamiento de la muestra en estudio y para analizar las respuestas obtenidas sobre los conocimientos y prácticas referentes a las ITS, de las variables socio demográficas, de conocimientos, comportamiento sexual, y acceso a información a través de

tablas, gráfico, intervalos de confianza, utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes.

**Análisis Inferencial.-** Se realizaron cruces de variables para evaluar asociaciones entre las variables socio -demográficas, con los conocimientos prácticas de riesgo, y acceso a información, Con ayuda del programa Epi Info versión 3.5.1. También se utilizaron pruebas estadísticas como CHI cuadrado, razón de posibilidad, para evaluar significancia estadística.

### **Control de sesgos**

Se realizó una prueba piloto de diez entrevistas para validación del instrumento de recolección de información.

Se capacitó a los encuestadores en el uso del instrumento.

Se Cuantifico tiempo para realizar la entrevista.

Se identificó lo que puede ser un ambiente privado.

Evitar que el entrevistador no entreviste a adolescentes conocidos.

Sesgos de memoria.

### **Consideraciones Éticas**

En esta investigación lo importante es mantener la secretividad en la información y guardar la ética de cada entrevistado.

Se les dio la opción de participar o no en el estudio o de abandonarlo en cualquier momento que lo desee.

A los participantes se les informó del propósito de la investigación, en qué consiste su participación, el uso que se hará de los resultados.

Se les aseguró la confiabilidad en el manejo de datos y el anonimato.

## VIII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

La presente sección resume los resultados del estudio realizado a través de una encuesta aplicada a 249 adolescentes de ambos sexos que viven en la localidad de Valle de ángeles, Francisco Morazán- Honduras, octubre 2009.

### **Componente socio demográfico**

Las edades de las y los adolescentes estudiados estuvieron comprendidas entre los 10 y 19 años, siendo la media de edad de 15.6 años, con una mediana de 16 años, moda de 19 años y una desviación estándar de 2.6. De los cuales el 55.9% (139) corresponde al grupo de edad de 16-19 años, un 22.9% (57) pertenecen al grupo de edad de 14-15 años y los de menor porcentaje son adolescentes de 10 y 13 años con un 21.2% (53). Estudio sobre la relación de edad y sexo no hay diferencia ya que la media para los femeninos es de 15.68% y 15.73 para los masculinos con una mediana de 16 años para los dos sexos.

Se encontraron asociaciones muy débiles en relación al sexo y tipo de escuela con OR 0.79; (Ver anexos tabla No. 19).

(Ver anexos tabla No 1).

Según sexo encontramos que el 69%(177) corresponde al sexo femenino y el 31%(78) al sexo masculino.

(Ver anexos gráfico No1).

En la variable de procedencia el 69.5% (173) de la población estudiada es del área marginal y un 30.5%(76) son de áreas no marginales (Ver anexos gráfico No. 2).

Un 66.3% (165) están cursando la secundaria, 17.7% (44) están en primaria, 6.8%(17) están en la universidad, 6.0%(15) tienen un nivel técnico y el 3.2%(8) son analfabetas

(Ver anexos grafico No.3).

Según el estado civil el 85.5% (212) están solteros, el 7.7%(19) se encuentran en unión libre y 5.2% (13) están casados, y un 1.6%(4) están viudos.

(Ver anexos grafico No.4).

Según ocupación el 67.9%(169) de las y los adolescentes dijeron ser estudiantes, el 12.4%(31) son empleados; el 8%(20) son obreros.

(Ver anexos grafico No. 5).

Según estado de embarazo el 5.9% (10) estaban embarazadas al momento de la entrevista.

(Ver anexos grafico No.6).

Al preguntarle con quién viven el adolescente un 44.6% (111) dijeron vivir con sus padres, un 22.5% (56) viven con un solo padre, un 16.1% (40) vive con un familiar; un 8%(20) viven con la pareja.

(Ver anexos grafico No. 7).

A las y los adolescentes se le encuestó sobre si asisten a una iglesia y contestaron que van a la iglesia evangélica 34.9%(87), asisten a la iglesia católica un 29.3%(73); y un 26.9% (67) refieren que no asisten a ninguna iglesia.(Ver anexos grafico No. 8).

## Conocimientos de las ITS.

En lo concerniente al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual las enfermedades que la mayoría de adolescentes refirieron conocer es el VIH 61.4%(153) y la gonorrea 33.3%(83). En relación a las forma de prevención un 86.5%(216) de adolescentes contestaron que el condón o preservativo y la abstinencia fue mencionado por un 6.1% (15), o sea que hay un buen porcentaje de adolescentes en que piensan que las infecciones se pueden prevenir por no tener relaciones. Sobre los síntomas de una infección de transmisión sexual el 31.7% (79) adolescentes dijeron que era prurito o picazón, y así mismo 31.7%(79) adolescentes dijeron que los síntomas era dolor o ardor. Un 13.7% (34) mencionaron los síntomas comunes al VIH.

4. Los adolescentes tienen un buen nivel de información manuscrita sobre ITS, los ha obtenidos en los centros de salud y hospitales , y muchos medios mas como la televisión y la radio , el periódico y la internet, sin embargo no saben donde realizarse una prueba en caso de necesidad.

Cuando se les abordo sobre el conocimiento de las formas de transmisión de las infecciones sexuales a las y los adolescentes ellos coincidieron un 79.1%(197) que exponiéndose a las relaciones sexuales sin protección, compartiendo jeringas en un 30%(75) de las y los adolescentes, un 21.3% (53) dijo que atraves de transfusiones sanguíneas.

(Ver gráficos tabla No. 9, 10, 11,12).

Ante la pregunta si convivirían con una persona con una ITS, a la cual un 43.8% (109) contestaron que si, un 46.6% (116) respondieron que no. Ante la pregunta si convivirían con una persona con una VIH positivo, un 51.4% (128) respondieron que no; un 38.6% (96) respondieron que sí; y un 10% que no sabe.

(Ver anexos tabla No. 3, 4).

Ante la pregunta si una persona con una infección sexual se puede curar, un 50.8% (126) respondieron que si se podía curar (Ver anexos tabla No. 5).

Al preguntarle si alguna vez se les ha orientado sobre el uso del condón un 67.9% (169) contestaron que sí, pero un 32.1% (80) dijeron que no.

(Ver anexos tabla No. 6). Ante la pregunta si sabia como se usaba el condón un 63.9%(159) contestaron que si y un 35.7 (89) contestaron que no sabían su uso.

(Ver grafico tabla No. 14).

Entre los adolescentes que respondieron que habían sido orientado sobre el uso del condón, un 50.2% (125) dice que el condón solo protege a veces, el 38.6%(96) dijo que es un buen método para prevenir infecciones

(Ver anexo grafico No. 15).

### **Práctica de Riesgos**

Más de la mitad 53% (132) de las y los adolescentes encuestados reportaron haber tenido relaciones sexuales. La edad de mayor frecuencia de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes es a los 15 años un 19.1% (25) con una media de 13.6 años, una mediana de 14 años y una desviación estándar de 2.89

(Ver anexos grafico No. 16 y tabla 17).

Un 40.6%(101) de los y las adolescentes opino desconocer si habían estado expuestos a una infección sexual; un 31.7 (79) si creía haber estado expuesto y un 27.7% (69) dice no haber estado expuesto a una infección sexual.

(Ver anexos grafico No. 23)

Ante la pregunta si ha tenido alguna ITS un 72.3% (34) respondieron nunca 25.2% (12) respondieron que solo una vez y un 2.1% respondieron que más de tres veces. (Ver anexos grafico No. 17)

De los 132 que ya han tenido relaciones sexuales el 48%(119) han tenido relaciones sexuales en el último año, un 50% han tenido relaciones sexuales solo con una persona, 33.6% ha tenido relaciones con dos o tres y el 16.4% con más de tres personas y los hábitos sexuales practicados en estas relaciones son la mayoría vaginal en un 76.2%(99), mixta en un 22.3%(29) y relaciones anales en un 1.5%.(2) con una orientación sexual hacia otro sexo o sexo opuesto al adolescente entrevistado de 88.4% , orientación hacia los dos sexos de 6.8%(17) y hacia el mismo sexo de 4.8%(12) y en sus relaciones sexuales solo algunas veces utilizan condón 42.3%(55) y están expuestos a contraer una infección sexual en un 30%(39) de los adolescentes. (Ver anexos tabla No. 25) (Ver anexos grafico No. 18, 19 y tabla No.9, 10,11,)

Con respecto al consumo de alcohol y otras drogas se encontró que el 20.1%(50) ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 5.6 (14) ha consumido otro tipo de drogas. Se encontró que solo el 10%(13) de los adolescentes que han consumido alcohol u otras drogas utilizan condón en sus relaciones sexuales

(Ver anexos tabla No. 12, 13,14 y anexo grafico 21)

### **Acceso a información**

EL 67% (168) de las y los adolescentes encuestados dicen poseer algún tipo de información sobre ITS, un 83.1%(207) saben donde obtener información un 57% (142) mencionaron los centros de salud pública, un 31.7% (79)

mencionaron los hospitales, se les pidió una opinión sobre la información que sabe sobre infecciones de transmisión sexual, de donde la obtuvo, y la mayoría contestó que a través de los maestros en un 33.3%, personal de salud en un 30.5% aunque la televisión la radio, el periódico e internet siguen siendo la mayor fuente de información ya que si se hace una sumatoria se obtiene un 57.1% (142).

Ante la pregunta donde se puede realizar una prueba para infección de transmisión sexual el 65.1% (162) dijeron en los hospitales; un 51.4% en los centros de salud; y un 20% menciona a los laboratorios como tal, y más aun un 5.2 % dice no saber donde realizarse una prueba para ITS.

Ver anexos tabla No 15, y anexo grafico 22,23).

Respecto a poseer información y la utilización de condón en las relaciones sexuales si tiene asociación significativa con un chi cuadrado de 5.25, siempre utilizan condón el 29.3 (27). Ver anexos tabla No 16)

## IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente análisis del estudio que se realizó en Valle de Ángeles, Francisco Morazán denota similitud con varios estudios tanto nacionales como internacionales en la temática misma por lo que dichos resultados se analizarán e interpretarán de acuerdo a lo siguiente:

La mayoría de los adolescentes (64.7%) son mayores de 14 años y del total de los adolescentes un mayor porcentaje son femeninos 69% la procedencia de la población estudiada son del área marginal, solteros y estudiantes de secundaria pública, viven con sus dos padres y en su mayoría asisten a un centro religioso.

En lo concerniente a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual la mayoría de adolescentes refirieron conocer el VIH pero en menor escala otras infecciones como la gonorrea, sífilis, Condilomatosis, vaginosis, tricomoniasis es importante mencionar que las y los adolescentes conocen el VIH y no las infecciones de transmisión sexual, estudios similares como el de Egger realizado con estudiantes de secundaria en Managua encontró que 86% sabían que el SIDA era una infección de transmisión sexual, pero no reconocieron las ITS.

Kleincsrek, M (1994) Realizó en Chile una investigación donde intenta descubrir la relación existente entre el grado de conocimientos, sobre las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Los resultados demostraron un gran desconocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, especialmente sobre gonorrea y sífilis.

En un estudio en la comunidad en general del Municipio Juan Germán Roscío de San Juan de los Morros, se encontró que el desconocimiento sobre la

promoción de la salud en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual sea la causa para la mayor incidencia de las mismas especialmente en los mayores de 15 años, y sobre todo en los adolescentes, amas de casa y comunidad en general del Municipio Juan Germán Roció de San Juan de los Morros.

Que estos adolescentes del estudio tienen un alto grado de conocimiento en la forma de transmisión y formas de prevención y coinciden en que no deben tener relaciones sexuales sin protección o que no deben tener relaciones, (abstinencia) pero si desconocen sus síntomas, contradiciendo lo que dice Kleincsrek, M (1994) que realizó en Chile una investigación donde intenta descubrir la relación existente entre el grado de Conocimientos y sobre las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual e infección por el VIH/SIDA. Este demuestra que la educación es deficiente, y se relaciona con la variable en estudio ya que si no se conoce las medidas preventivas desde la infancia, en el futuro puede ser un factor de la aparición propagación el SIDA.

Datos revelados por la UNESCO indican que en la actualidad solo el 20% de las jóvenes y 33% de los jóvenes entre 15 y 24 años pueden identificar correctamente las formas de prevención del VIH/SIDA. Con relación al uso del condón estos adolescentes están capacitados, saben cómo usarlo y desconocen la efectividad del preservativo al comparar estos hallazgos con el estudio realizado por ULAT/MSH encontramos que la población del presente estudio tiene un mejor conocimiento sobre las formas de prevención ya que los resultados de la investigación en mención revelaron que los adolescentes y jóvenes reconocieron el uso del condón y saben cómo usarlo.

De los adolescentes 132 (53%) revelaron haber tenido relaciones sexuales con una frecuencia de 8 a19 años, teniendo en el último año relaciones sexuales ,

el 48% con parejas sexuales ocasionales, diciendo primariamente desconocer en su mayoría si han estado expuestos a una infección sexual que es un factor de riesgo elevado y con un número de infecciones sexuales de una a tres entre la población expuesta, con hábitos sexuales, vaginales y mixtos y anales con orientaciones hacia los dos sexos y su mismo sexo , en el cual tienen consumo de alcohol, y otras drogas.

Díaz F. (1996) realiza este estudio en Maracaibo, Estado de Zulia, Maracaibo un análisis descriptivo sobre sexualidad y Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en escolares de 5to año de educación secundaria, en el cual demostró que el 38% de la población escolar es sexualmente activa el 72% y que solamente el 30% de la población tiene conocimientos sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Un Factor de Riesgo puede ser tanto indicador de riesgo como causas de daño a la salud. Según John M. Last. El término "factor de riesgo" se usa con tres connotaciones distintas. A) Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado enfático, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal" B) "Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico".C) "Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión, esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable".

En el estudio los adolescentes dijeron poseer información manuscrita sobre infecciones de transmisión sexual, y saben dónde pueden obtener información y la mayoría hace uso de centros de salud pública y obtienen su información

de maestros y profesionales de la salud, un buen porcentaje conocen esta información por medio escrito, radio, internet televisión, y amigos por lo tanto es a veces una información falsa y distorsionada.

Jáuregui / Suárez (1998) define como "las acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos de profesionales de salud, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el autocuidado. De igual manera el mismo autor describe la Prevención como" la reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de la personas y la salud de la población con el fin de evitar aparición de la enfermedad". En las Enfermedades de transmisión sexual y el SIDA es importante minimizar los factores de riesgo, así como la orientación de los mismos a toda la población mayor de 15 años.

## X.CONCLUSIONES

1. Los adolescentes objetos de estudio tiene un promedio de edad 15.6 años, la mayoría están cursando la secundaria en instituciones públicas, son solteros del sexo femenino y más de la mitad viven con sus dos padres; y Más de la mitad asisten a una iglesia.

2. Los adolescentes tienen un nivel alto de conocimientos sobre VIH, pero no sobre las ITS, pocos conocen las enfermedades y no conocen la mayoría de los síntomas, y lo confunden con VIH.

3. Los adolescentes mantienen una práctica de alto riesgo, pues más de la mitad ha tenido relaciones sexuales, a una edad promedio de 15.6 años de inicio de relaciones sexuales, la mayoría no sabe cuando está expuesto a una infección sexual, sus relaciones sexuales son ocasionales en la mayoría de las veces, algunos tienen hábitos sexuales mixtos con orientación hacia ambos sexos. Consumen alcohol y drogas, y mantiene relaciones bajo el efecto de estos y solo algunas veces utilizan el condón.

4. Los adolescentes tienen un buen nivel de información manuscrita sobre ITS, los ha obtenidos en los centros de salud y hospitales , y muchos medios mas como la televisión y la radio , el periódico y la internet, sin embargo no saben donde realizarse una prueba en caso de necesidad.

## XI.RECOMENDACIONES

**A la Región Departamental** (Secretaria de salud) buscar un mecanismo de mejoría para una mayor atención primaria al adolescente contemplando un desarrollo y crecimiento saludable, incorporando nuevos programas como no alcoholismo y no a las drogas.

**A la Alcaldía** realizar campañas educativas y de enseñanza sobre ITS haciendo en la localidades spot publicitarios por medios escritos, radiales y televisivos para evitar consecuencias de estas enfermedades y tener a futuros localidades saludables ,estos mensajes educativos deben ser minuciosamente revisados y coherentes en todas las campañas ,a manera de reforzar valores como la sexualidad responsable en la población adolescente y otros que se consideren pertinentes.

**A las Escuelas** mayor orientación a los adolescentes a partir de los 10 años acerca de las enfermedades de transmisión sexual, estas deben ir apoyadas con actividades científicas y de aprendizaje, para lograr un verdadero conocimiento que provoque un cambio de conducta frente a estas enfermedades.

**A los Centros juveniles** un verdadero acercamiento hacia los jóvenes brindando estímulos y seguridad, para que estos sean capaces de buscar apoyo emocional en momentos difíciles.

**A la Iglesia** además de mantener a los jóvenes interesados en los mensajes bíblicos y cristianos, brindar a través de estas charlas información sobre ITS, realizarlas haciendo énfasis en lo moral y brindando apoyo espiritual.

**A las Familias** cambiar de hábitos para que lleven a cambios de conductas, lo cual implica tener en cuenta la fuerza de los valores culturales, al mismo tiempo cultivar el hábito de la comunicación, mantener cierto grado de vigilancia sobre lo que hacen nuestros adolescentes y proveerlos de información acerca de las ITS.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Siboulet André; Catalán F., Bohbot J. M., Manual de Enfermedades de Transmisión Sexual, Editorial Masson, S. A., Primera Edición, Barcelona, España, 1987.
2. Langer, A. y Nigenda, G. Salud Reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y del Caribe. Desafíos y oportunidades. Populación Council. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. México, D.F. México. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México. 1999.
3. ONUSIDA Prevención Integral de VIH. Informe sobre la Epidemia de SIDA Ginebra, 2006.
4. UNICEF, teenage births in rich nations, UNICEF innocent research center, Florence, 3 July 2001.
5. Reyes y Jessup. Factores de riesgo de infección por VIH/SIDA y otras ITS, asociados a conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la Universidad pedagógica Nacional, Colombia, 2003.
6. Sosa C., Suazo J., Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad, Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA en jóvenes de 15 a 24 años en el municipio de San Francisco Libre, Febrero a Marzo de 1997. Managua 1997 (Monografía).
7. OPS/OMS. Guía metodológica para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud en América Latina y el Caribe. Washington DC. 2001.

8. UNICEF, teenage births in rich nations, UNICEF innocent research center, Florence, 3 July 2001.
9. UNICEF, teenage births in rich nations, UNICEF innocent research center, Florence, 3 July 2001.
10. Fernández C. Conocimiento acerca de anticoncepción y educación sexual. Trabajo de terminación de la especialidad de MGI. Policlínico Tula Aguilera.2005.
11. Ciego A. Conocimiento sobre sexualidad en embarazadas adolescentes. Trabajo de terminación de la especialidad de MGI. Policlínico Tula Aguilera. 2003.
12. Cecil, Tratado de Medicina Interna, Editorial Interamericana. 1987.
13. Robertson, D.H., Enfermedades de transmisión sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social, Editorial Interamericana, 1989.
14. Carrera Macia, José M.; Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Dexeus, Editorial Masson, S.A., Tercera Edición, Barcelona, España. 2000.
15. Pernoll, Martín; Benson, Ralph C.; Diagnóstico y Tratamiento en Ginec obstetricia, Editorial El Manual Moderno, S. A., Quinta Edición, México, 1989.

16. Bernal, Juan N; Martínez, M.A.; Triantafilo, V. J. Diagnóstico de Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas chilenas. Rev chil. Obstetricia y Ginecología; 54(2): 66-70 1989.
17. Zúñiga, Washington; Molina, S.; Gustavo, Salazar, B. Vaginitis en gestantes adolescentes. Rev. Ciencias (4) 34-7, 1995.
18. García C. Manual de salud reproductiva en la adolescencia, aspectos básicos y clínicos, Zaragoza, INO, Reproducciones S.A., 2001.
19. Secretaria de salud. Manual de Normas y procedimientos de atención a usuarios de servicios de salud por infecciones de transmisión sexual Honduras, 2006.
20. OPS/OMS. Haciendo el trabajo sexual seguro. Queros y Longo. Brazil 2003.
21. OPS/OMS. Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud. Publicación No 13, Argentina, 1998.
22. Secretaria de Salud. Manual de manejo sindromico de enfermedades de transmisión sexual. Departamento ETS/VIH/SIDA; Honduras, 1997.
23. Secretaria de Salud. Instrumentos de inspección sanitaria para establecimientos de salud, Honduras, 2001.
24. Secretaria de salud. Normas técnicas para establecimientos de salud, Honduras, 2001.

25. PS/OMS. Introducción al Programa de transmisión y control de las ITS/VIH.  
Manual No 1. (Sin fecha).

# ANEXOS

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADORES	VALORES	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento	Años cumplidos hasta el momento del llenado de la encuesta	10-19 años	Numérica
SEXO	Conjunto de rasgos que distinguen al hombre y a la mujer.	Características biológicas	Femenino Masculino	Cualitativa
PROCEDENCIA	Condición socioeconómica del lugar	Lugar de residencia	Marginal No marginal	Cualitativa
ESCOLARIDAD	Tiempo transcurrido de escolaridad	Años estudio	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Ordinal
ESTADO CIVIL	Situación civil en el que se encuentra la paciente	Jurídico	Soltera Casada Unión libre Otra	Nominal
OCUPACION	Actividad laboral a la que se dedica	Tipo de trabajo	Estudiante Ama de casa Obrero Empleada domestica Empleados Otro	Nominal
EMBARAZO	Estado biológico que presenta una mujer de forma temporal	Embarazada actualmente	Si No No se	Cualitativa

AMBIENTE FAMILIAR	Tipo de familia	Arraigo o no con los que convive	Con los dos padres Solo con uno de los padres Con un familiar Con un extraño	Cualitativa
RELIGION	Circulo espiritual en el que se reúne para expresarse.	Entidad religiosa a la que pertenece	Católica Evangélica Otra ninguna	Cualitativa
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual	Conocimiento en general de las its	Si No	Cualitativa
		Enunciar nombres de its conocidas.	Gonorrea Sífilis Candidiasis Trichomonosiasis Condilomatosis Vaginosis VIH	Cualitativa
		Conocimiento de Síntomas de infección transmisión sexual	Flujo vaginal o uretral Dolor/Ardor Prurito/Picazón Flujo con mal olor Verrugas	Cualitativa

	<p>Vías de transmisión de las its</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de las vías de transmisión de las its</p> <p>Como se puede evitar una infección de transmisión sexual</p>	<p>Saliva Lagrimas Transfusiones sanguínea Uso de jeringas compartidas Relaciones sexuales</p> <p>No utilizar los mismos utensilios</p> <p>No abrazar un enfermo</p> <p>No compartir jeringas</p> <p>Tener una pareja estable</p> <p>No tener contacto sexual sin protección</p> <p>No teniendo relaciones sexuales(Abstinencia)</p>	<p>Cualitativa</p>
--	---------------------------------------	--	--	--------------------

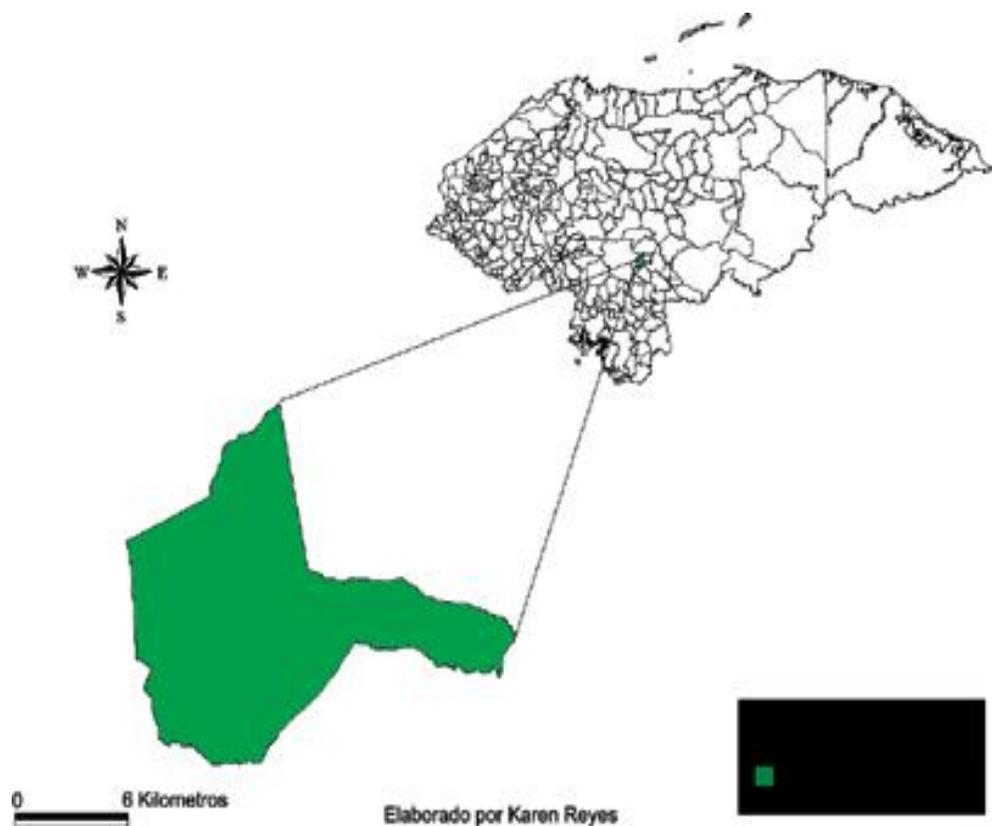
		<p>Convivirías con una persona que tiene una ITS</p> <p>Convivirías con una persona que tiene VIH/SIDA</p> <p>Crees que una persona con una ITS se puede curar</p>	<p>Si No No se</p> <p>Si No No se</p> <p>Si No No se</p>	Cualitativa
	Formas de prevención de ITS	Conocimiento sobre algún método de prevención	<p>Preservativo o condón</p> <p>Abstinencia</p> <p>Masturbación</p> <p>Vacunas</p>	Cualitativa
	Uso del condón	<p>Le han explicado alguna vez como usar un condón</p> <p>Sabe cómo se usa un condón</p> <p>Efectividad del condón para evitar una infección de transmisión sexual</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Protege Algunas veces No protege</p>	Cualitativa

Prácticas sexuales de riesgo	Son aquellas características del individuo o su entorno que hacen que este sea más susceptible a las infecciones de transmisión sexual	Ha tenido relaciones Sexuales	Si No	Cualitativa
		Edad de inicio de relaciones sexuales	años	Numérica
		Crees que alguna vez has estado expuesto a una infección sexual	Si No	
		Ha tenido relaciones en el último año	Si No	Cualitativa
		Orientación sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual	
		Hábitos sexuales	Vaginal Anal Mixta	
		Número de parejas sexuales en el último año	1 2 o 3 3 o más.	
		Tipo de relación	Estable Ocasional Sin vida sexual activa	
		Consume alcohol	Sig No	

		<p>Consumo de otras drogas</p> <p>Relaciones sexuales bajo efecto de drogas</p> <p>Utiliza condón en sus relaciones sexuales</p>	<p>SI No</p> <p>Siempre Algunas veces Nunca</p> <p>Siempre Algunas veces nunca</p>	
Acceso a la información escrita sobre ITS	Fuentes donde han obtenido información escrita sobre ITS	<p>Posees algún tipo de información escrita sobre las infecciones de transmisión sexual</p> <p>Sabes donde puedes obtener información sobre ITS</p> <p>Donde puedes encontrar información</p> <p>La información que sabes proviene de</p>	<p>Si No</p> <p>SI No</p> <p>Centro de salud Hospital Centro de planificación Centro juvenil Otros</p> <p>Profesores TV</p>	Cualitativa

		Sabes donde puedes realizarte un examen sobre its en caso de ser necesario.	Radio Internet Personal de salud Amigos Padres  Centro de salud Hospital Clínicas privadas Laboratorio Centro de planificación familiar	
--	--	---	---	--

# MAPA DE VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS



**REGION DEPARTAMENTAL  
VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN  
HONDURAS, OCTUBRE, 2009**

Encuesta para recolección de datos sobre conocimientos y conductas sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes que residen en los diferentes barrios y colonias de valle de Ángeles.

Desea participar en la encuesta SI ( ) o NO ( )

1.-Edad: \_\_\_\_\_ de 10-19 años cumplidos

2. Sexo: Masculino\_\_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_\_

3.-Procedencia: Barrio Marginal ( ) Barrio No marginal ( )

4.-Escolaridad: Analfabeta ( ) Técnica ( )  
Primaria ( ) Universidad ( )  
Secundaria ( ) Privada ( ) Publica ( )

5.-Estado civil: Soltera ( ) b) casada ( ) Unión libre ( ) Otro ( )

6.-Ocupación:

Estudiante_____	Empleados_____
Ama de casa _____	Dependiente_____
Obrero _____	No Trabaja _____
Empleada domestica_____	Otro_____

7.-Está embarazada actualmente: a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_ c) No se\_\_\_\_\_

8.-Con quien vive: Con los dos padres ( ) Con un familiar ( ) sola ( )  
Solo un padre ( ) Con un extraño ( )

.-Asiste a alguna iglesia Católica ( ) Otra ( )  
Evangélica ( ) Ninguna ( )

10.-Conoces alguna infección de transmisión sexual

a) Sí \_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_

11.-Si has contestado si menciona algunas Enfermedades de trasmisión sexual que conoces

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

12.-Conoces los síntomas de una infección de transmisión sexual

- a) Flujo vaginal o uretral \_\_\_\_\_
- b) Dolor/ardor \_\_\_\_\_
- c) Prurito o picazón \_\_\_\_\_
- d) Flujo con mal olor \_\_\_\_\_
- e) Verrugas \_\_\_\_\_

13.-Como se transmite las ITS:

(Marcar con una x)

- a) Saliva \_\_\_\_\_
- b) Lagrimas \_\_\_\_\_
- c) Transfusiones sanguíneas \_\_\_\_\_
- d) Compartir jeringas \_\_\_\_\_
- e) Relaciones sexuales \_\_\_\_\_

14.-Como se puede evitar una infección sexual

(Marcar con una x una o varias respuestas)

No utilizar los mismos utensilios

No abrazar un enfermo

No compartir jeringas

Tener una pareja estable

No tener contacto sexual sin protección

No teniendo relaciones sexuales (abstinencia)

15.-Convivirías con una persona que tuviera una infección de transmisión sexual

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_
- c) No se \_\_\_\_\_

16.-convivirías con una persona que tiene VIH/SIDA

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_
- c) No se \_\_\_\_\_

17.- Crees que una persona con una infección de transmisión sexual se puede curar

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_
- c) No se \_\_\_\_\_

18.-Conoces algún método de prevención ¿Cuál?

- a) \_\_\_\_\_

19.-Te han explicado alguna vez como usar un condón

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_
- c) No se \_\_\_\_\_

20.- Sabes cómo se usa un condón

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_
- c) No se \_\_\_\_\_

21.- En relación al condón piensas que

- a) Protege\_\_
- b) A vecesno protege\_\_\_\_\_
- c) No protege \_\_\_\_
- d) No se \_\_\_\_\_

22.-Has tenido relaciones sexuales

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

23.-A qué edad iniciaste las relaciones sexuales

- a) \_\_\_\_\_ años

24.- Crees que alguna vez has estado expuesto a alguna infección sexual

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_
- c) No se \_\_\_\_\_

- 25.- Has tenido alguna vez una infección sexual  
a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_ c) No se\_\_\_\_\_
- 26.-Cuantas veces has tenido una infección sexual  
a) 1 vez\_\_\_\_\_ b) 2-3 veces\_\_\_\_\_ c) Múltiples veces\_\_\_\_\_
- 27.- Ha tenido relaciones sexuales en el último año  
a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_
- 28.-Cuantas parejas sexuales has tenido en el último año  
a) 1 \_\_\_\_\_ b)2 o 3 \_\_\_\_\_ c) Mas de 3\_\_\_\_\_
- 29.-En la actualidad tu relación es  
a) Estable \_\_\_\_\_ b) Ocasional\_\_\_\_\_ c) Sin vida sexual activa\_\_\_\_\_
- 30.- Consumes alcohol  
a) Si\_\_\_\_\_ b) no \_\_\_\_\_
31. consume otro tipo de droga  
a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_ a) si\_\_\_\_\_ b) no \_\_\_\_\_
- 32.- Mantienes relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas  
a) Siempre \_\_\_\_\_ b) casi siempre\_\_\_\_\_ c) nunca\_\_\_\_\_
- 33.-Utilizas condón en tus relaciones sexuales  
a) Siempre \_\_\_\_\_ b) algunas veces\_\_\_\_\_ c) nunca\_\_\_\_\_
34. Posees algún tipo de información escrita sobre infecciones de transmisión sexual  
a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_
- 35.-Sabes donde puedes obtener información escrita sobre infecciones de transmisión sexual  
a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_
36. Donde puedes obtener esta información  
a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_
- 37.-La información que sabes proviene de  
a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_
- 38.- Sabes donde puedes realizarte un examen sobre infecciones de trasmisión sexual en caso necesario  
a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS

# TABLAS Y GRÁFICOS

**TABLA No. 1**  
**EDAD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES,**  
**FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
10	8	3.2%
11	16	6.4%
12	8	3.2%
13	21	8.4%
14	35	14.1%
15	22	8.8%
16	26	10.4%
17	33	13.3%
18	33	13.3%
19	47	18.9%
Total	249	100.0%

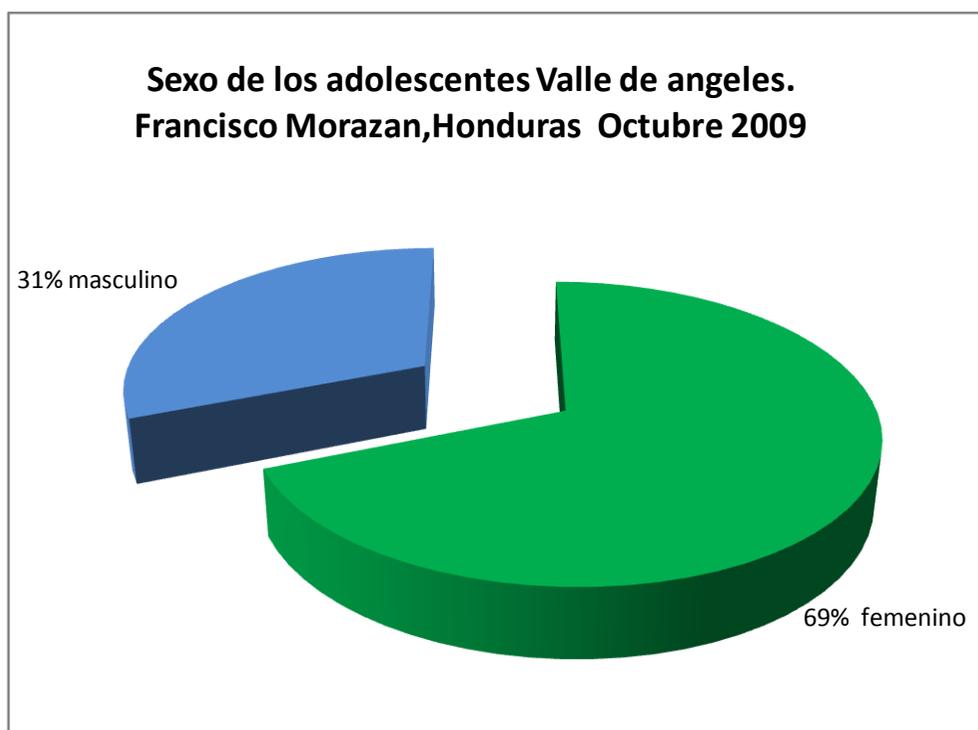
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

**Media 15.7**

**Mediana 16.0**

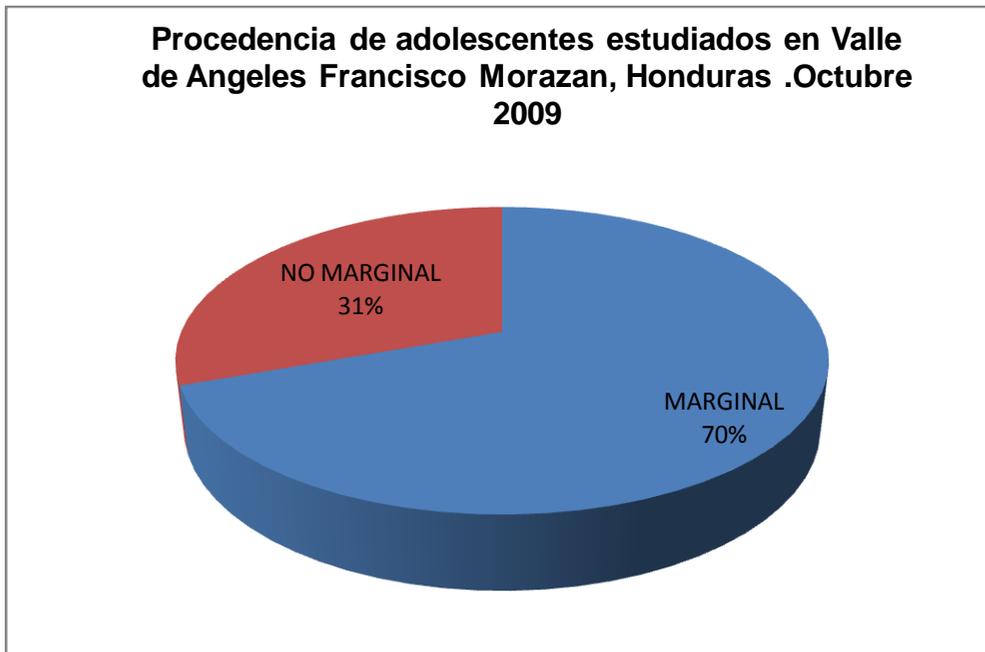
**Desviación estándar 2.64**

**GRAFICO No.1**



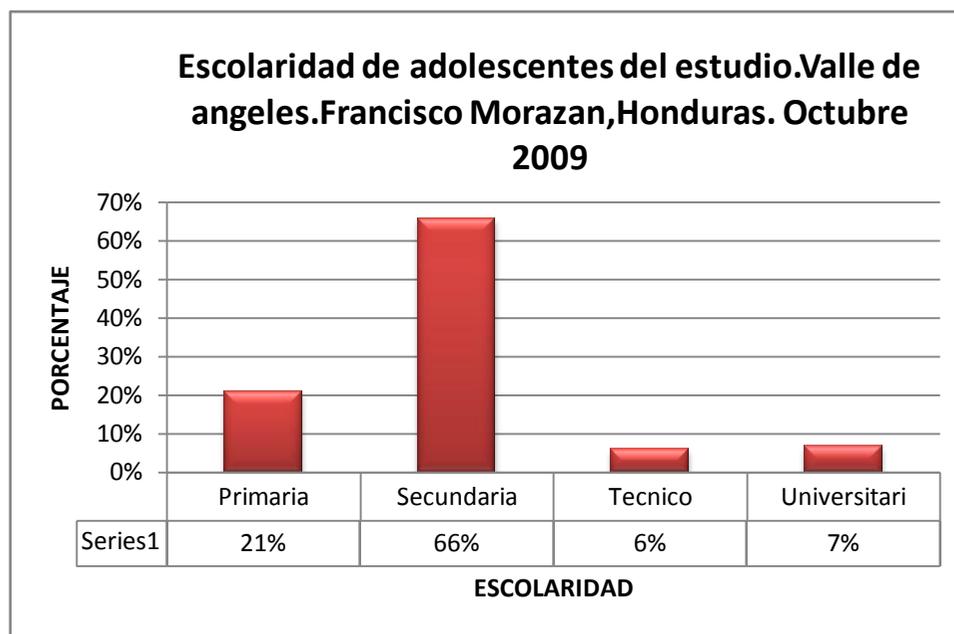
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**GRAFICO NO.2**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009.

**GRAFICO NO.3**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009.

**TABLA No. 2**

**IDENTIDAD EDUCATIVA A LA QUE PERTENECEN LAS Y LOS  
ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO  
MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

Identidad educativa	Frecuencia	Porcentaje
PRIVADA	52	24.5%
PUBLICA	160	75.5%
Total	212	100.0%

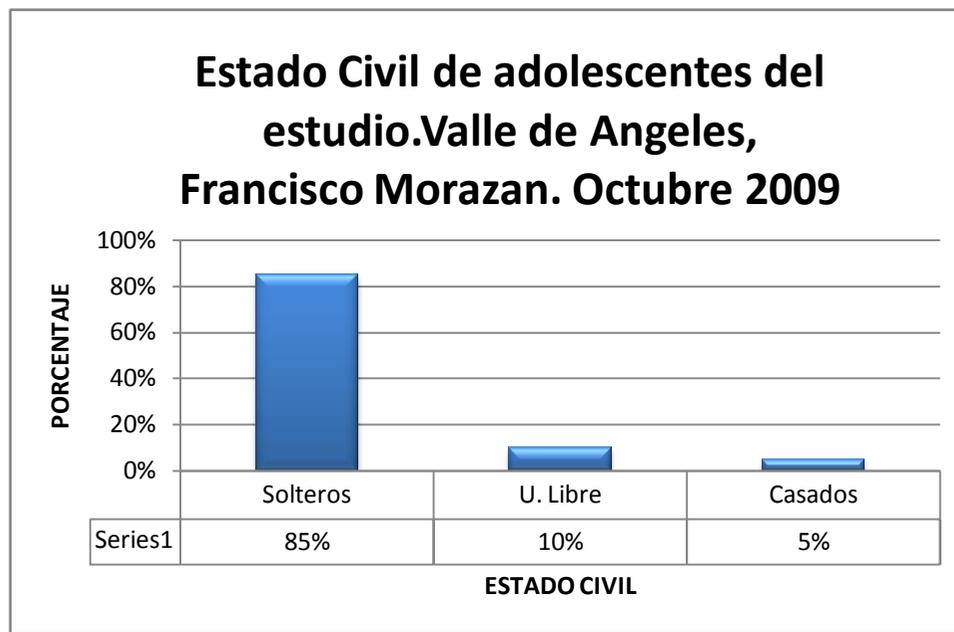
Fuente: encuesta realizada para evaluar nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009.

**Int. Conf. 95 %**

PRIVADA 18.9% 30.9%

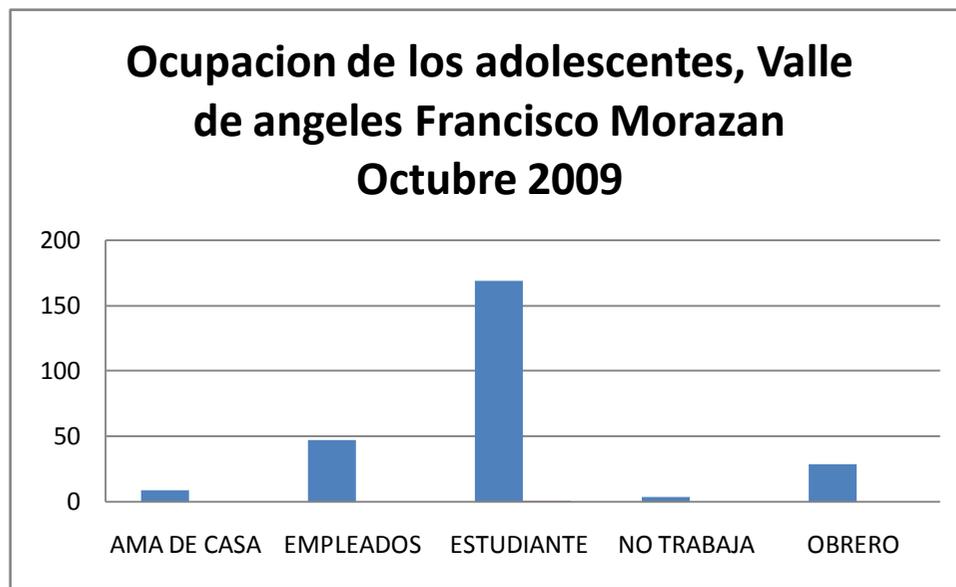
PUBLICA 69.1% 81.1%

**GRAFICO NO 4**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009.

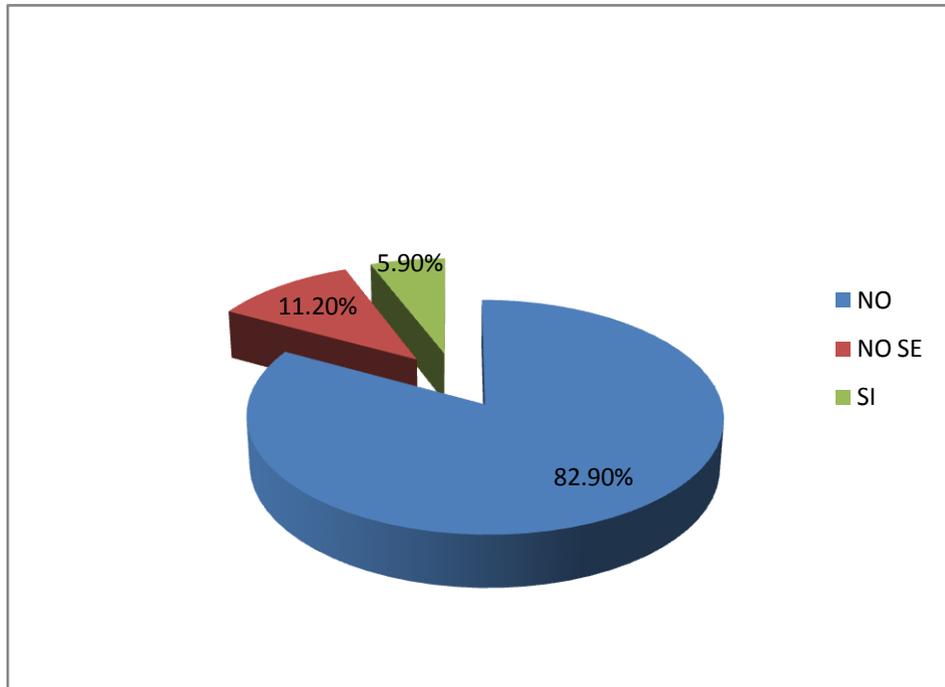
**GRAFICO NO.5**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

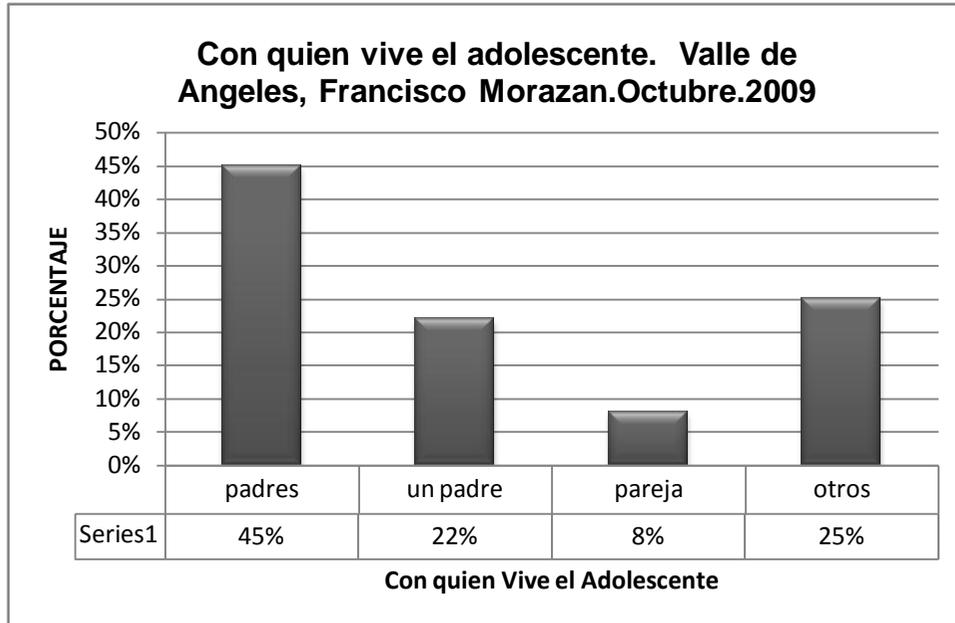
**GRAFICO No .6**

**Embarazadas del Estudio, Valle de Ángeles,  
Francisco Morazán. Octubre 2009**



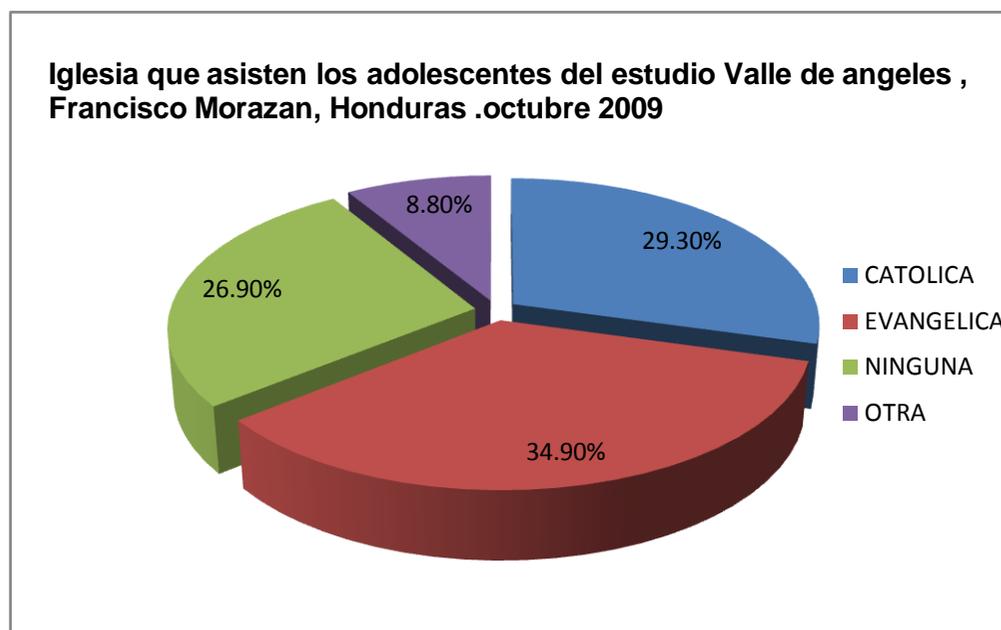
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

**GRAFICO No.7**



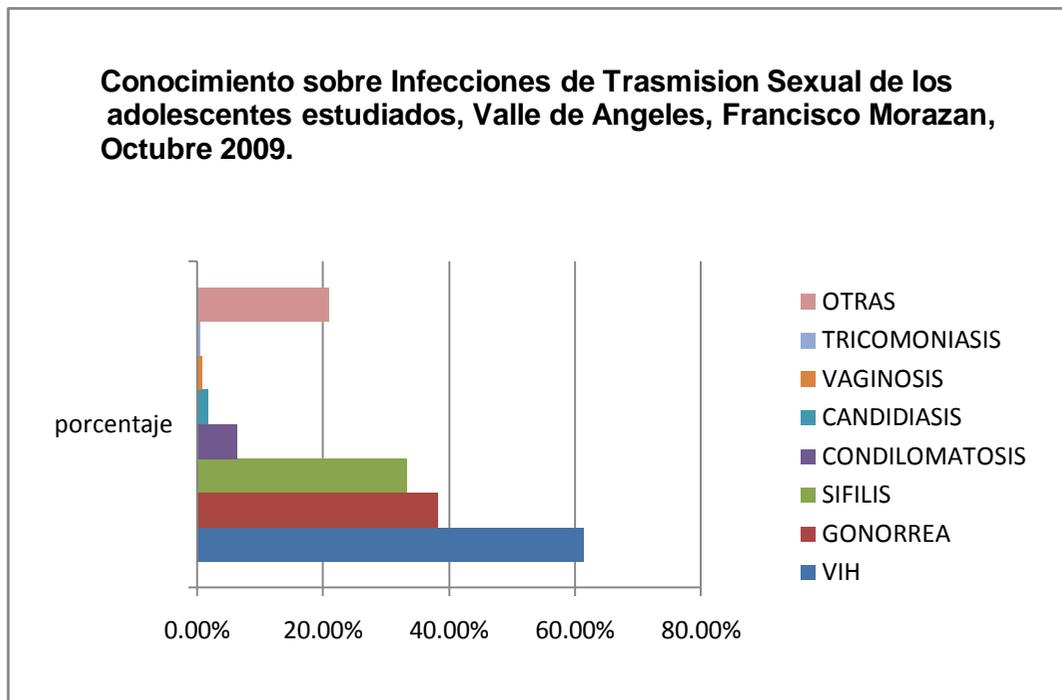
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

### GRAFICO No.8



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

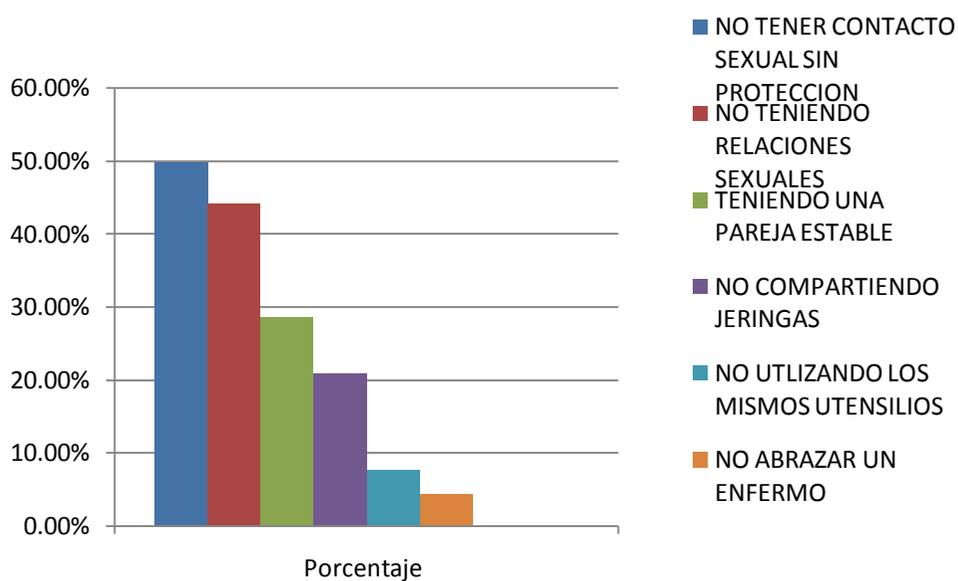
### GRAFICO No.9



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

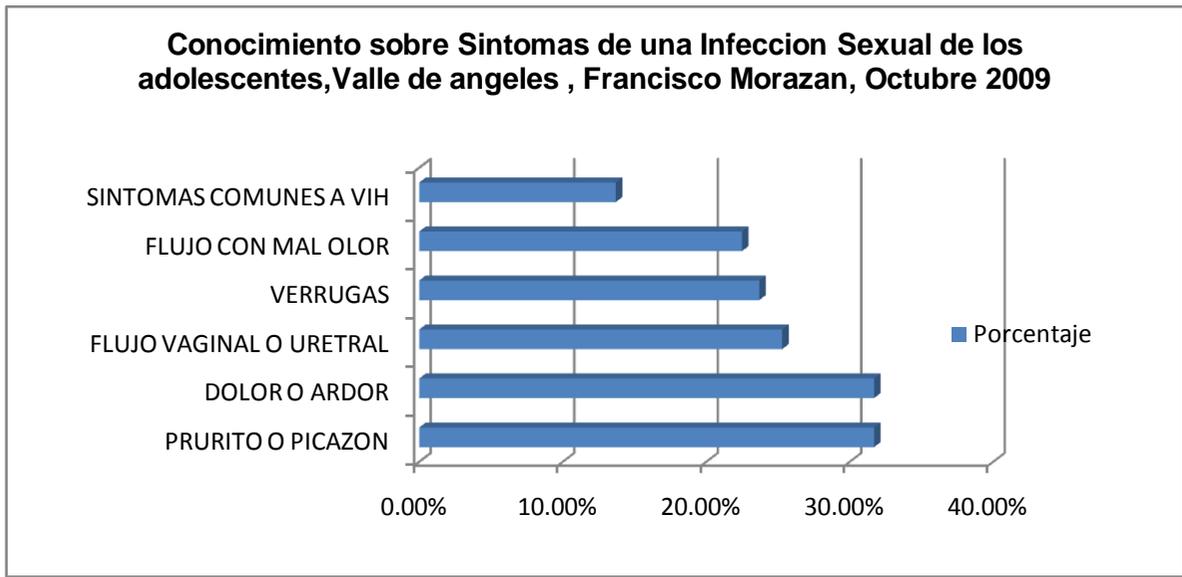
**GRAFICO No.10**

**Conocimiento sobre Prevencion de una Infeccion Sexual de los adolescentes, estudiados Valle de Angeles, Francisco Morazan, Octubre 2009**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

### **GRAFICO No.11**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

**TABLA No.3**

**OPINION DE LO QUE PIENSAN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS DE CONVIVIR CON PERSONAS CON UNA INFECCION SEXUAL EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

Convivirías con una persona con its	Frecuencia	Porcentaje	
NO	116	46.6%	
NO SE	24	9.6%	
SI	109	43.8%	
Total	249	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Int. Conf. 95 %**

NO 40.3% 53.0%

NO SE 6.3% 14.0%

SI 37.5% 50.2%

**TABLA No.4**

**OPINION DE LO QUE PIENSAN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS  
DE CONVIVIR CON PERSONAS CON VIH EN VALLE DE ANGELES,  
FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

Convivirías con persona con VIH	Frecuencia	Porcentaje	
NO	128	51.4%	
NO SE	25	10.0%	
SI	96	38.6%	
Total	249	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

**Int. Conf. 95 %**

NO 45.0% 57.8%

NO SE 6.6% 14.5%

SI 32.5% 44.9%

**TABLA No.5**

**CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS SOBRE SI UNA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL SE PUEDE CURAR EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

Its se puede curar	Frecuencia	Porcentaje	
NO	88	35.5%	
NOSE	34	13.7%	
SI	126	50.8%	
Total	248	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009

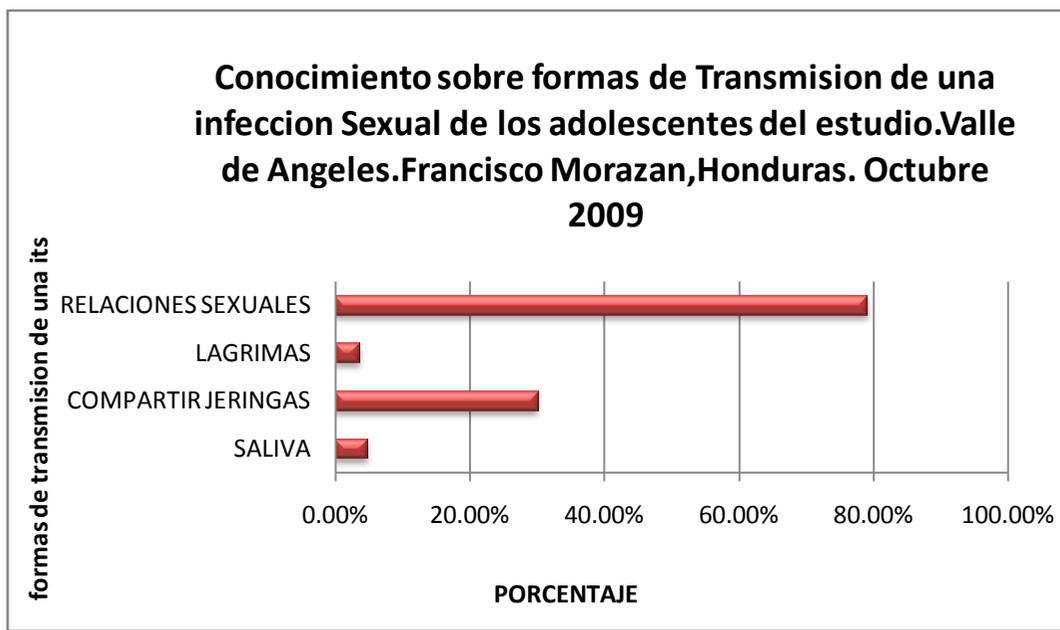
**Int. Conf. 95 %**

NO 29.5% 41.8%

NOSE 9.7% 18.6%

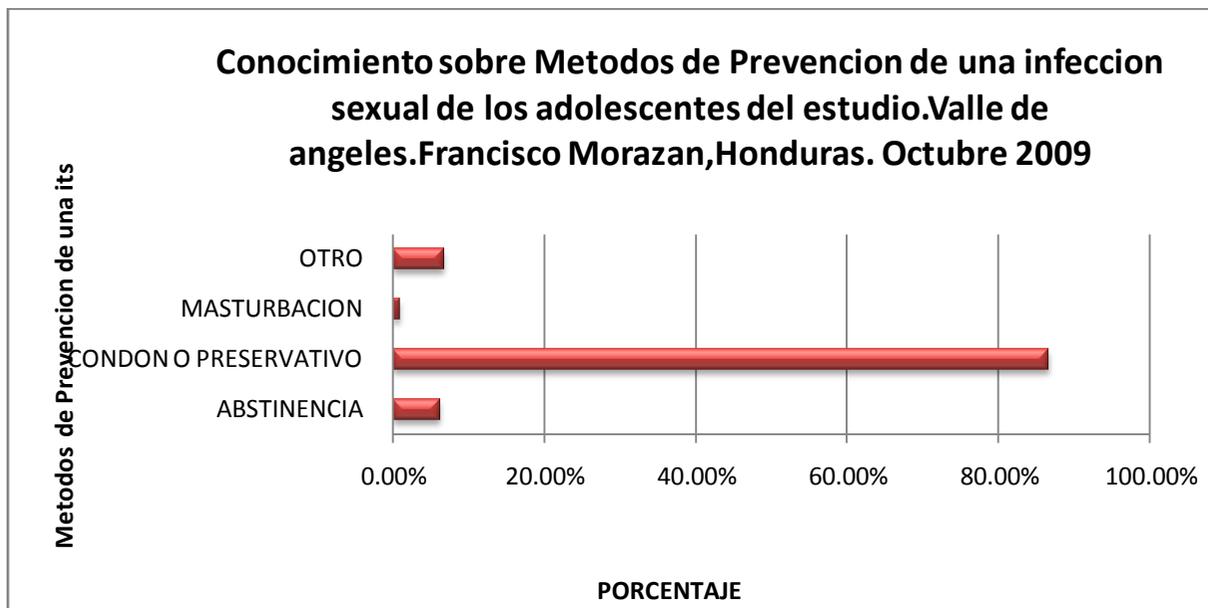
SI 44.4% 57.2%

**GRAFICO No.12**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre. 2009

**GRAFICO No.13**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**TABLA No.6**

**ADOLESCENTES ORIENTADOS EN EL USO DEL CONDON, VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

Te han explicado el uso condón	Frecuencia	Porcentaje	
Yes	169	67.9%	
No	80	32.1%	
Total	249	100.0%	

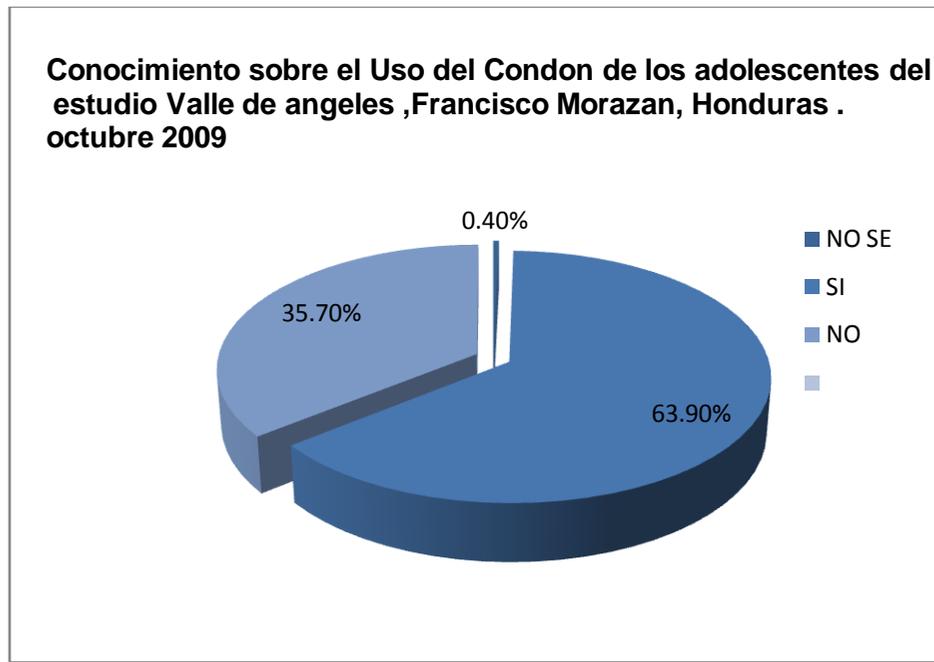
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Int. Conf. 95 %**

Yes 61.7% 73.6%

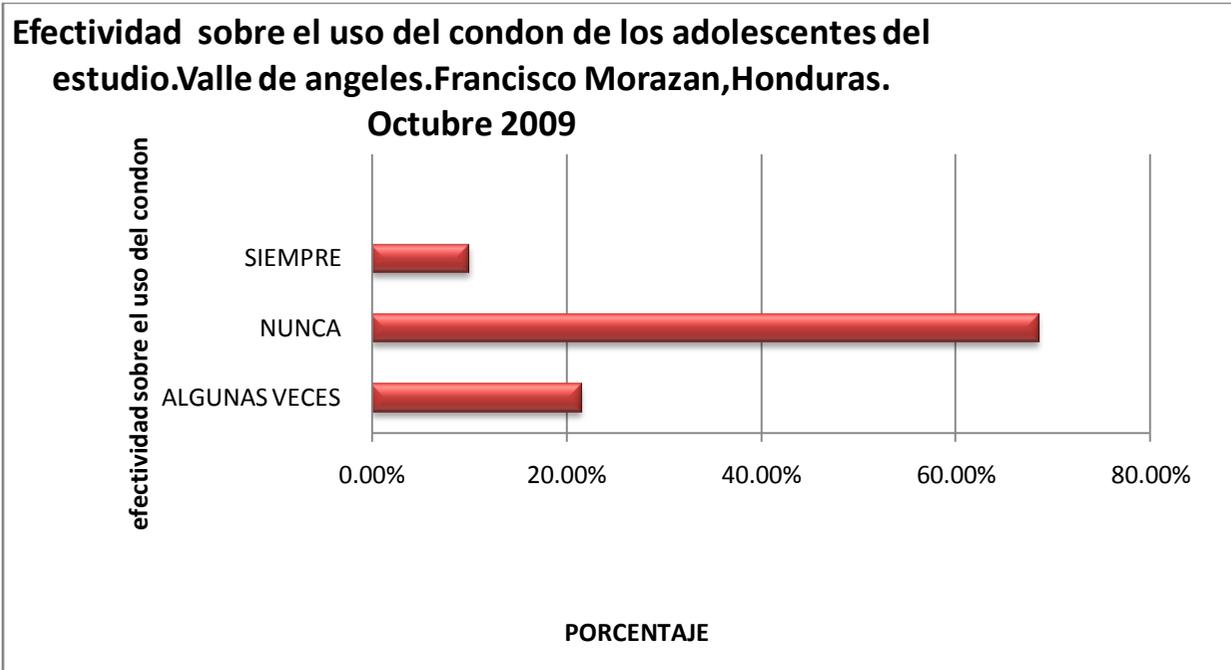
No 26.4% 38.3%

**GRAFICO No.14**



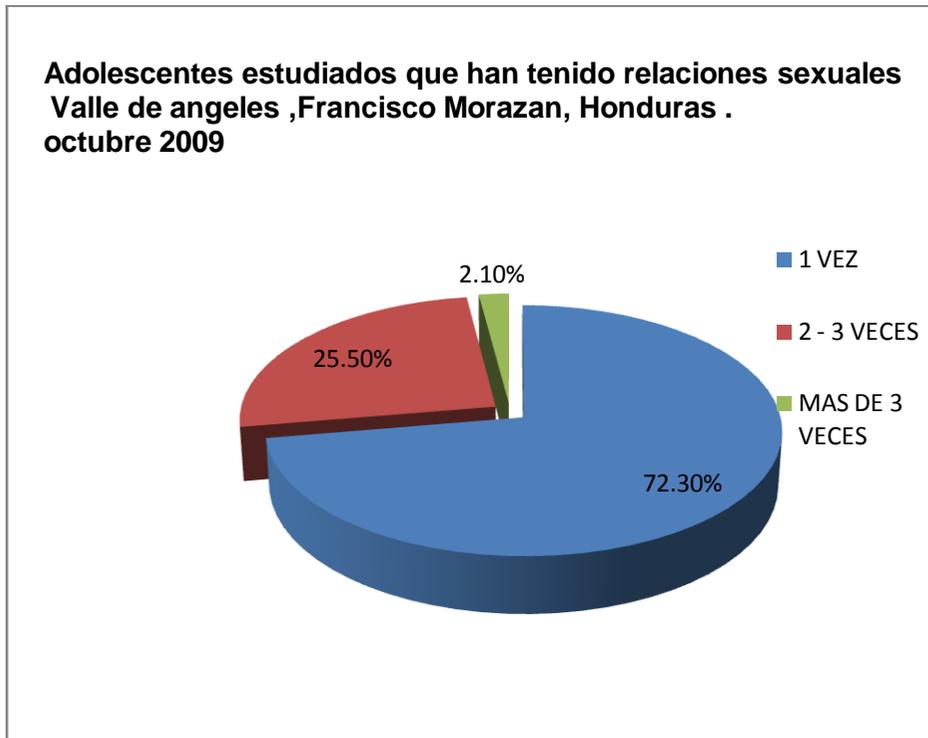
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**GRAFICO No.15**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**GRAFICO No.16**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**TABLA No.7**

**EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

	Frecuencia	Porcentaje	
8	1	0.8%	
9	15	11.5%	■
10	12	9.2%	■
11	8	6.1%	■
12	8	6.1%	■
13	14	10.7%	■
14	12	9.2%	■
15	25	19.1%	■
16	12	9.2%	■
17	15	11.5%	■
18	5	3.8%	■
19	4	3.1%	
Total	131	100.0%	■

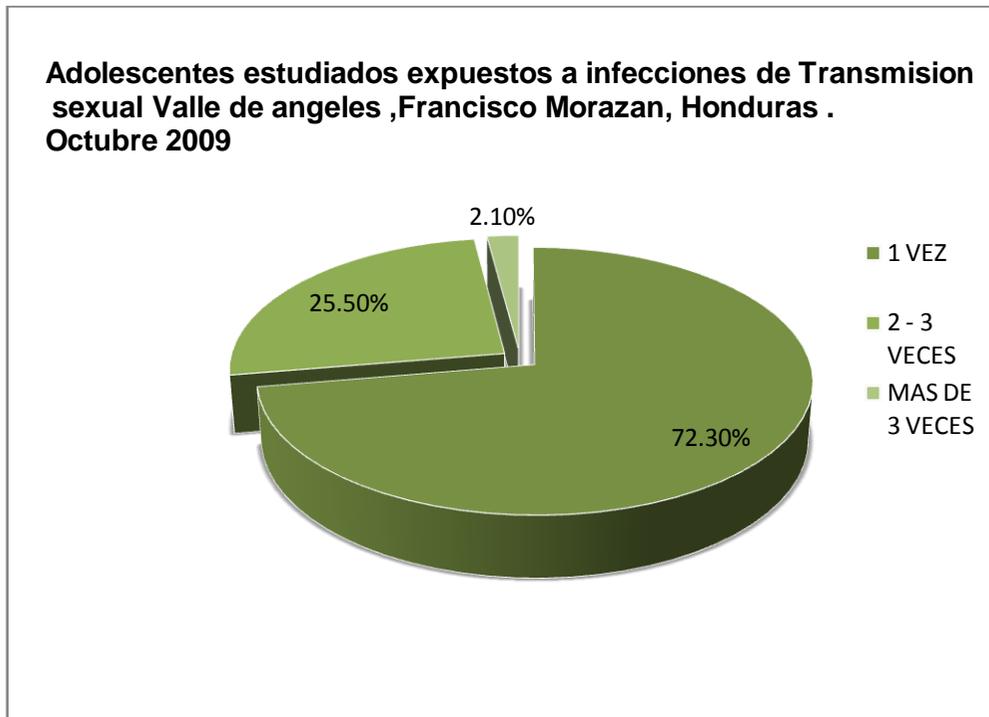
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Media 13.6**

**Mediana 14.0**

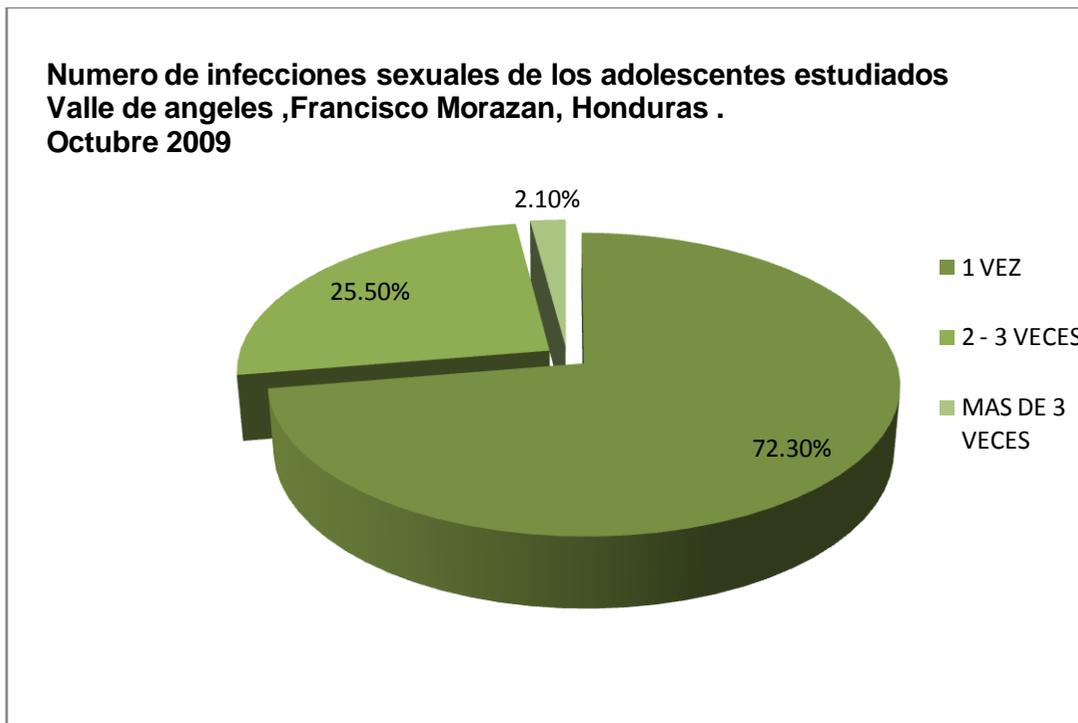
**Desviación estándar 2.89**

**GRAFICO No.17**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**GRAFICO No.18**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**TABLA No.8**

**RELACIONES SEXUALES EN EL ULTIMO AÑO DE LAS Y LOS  
ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO  
MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

<b>A tenido relaciones sexuales en el último año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Si</b>	<b>119</b>	<b>48.0%</b>	
<b>No</b>	<b>129</b>	<b>52.0%</b>	
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

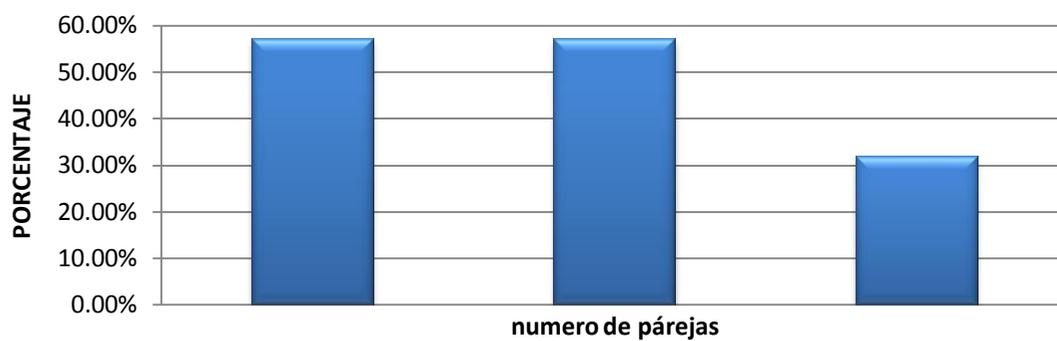
**Int. Conf. 95 %**

Yes 41.6% 54.4%

No 45.6% 58.4%

**Grafico N0.19**

**Numero de parejas sexuales de los adolescentes en el ultimo año,  
Valle de angeles ,Francisco Morazan, Honduras Octubre 2009**



**TABLA No.9**

**RELACION ACTUAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

En la actualidad tu relación es	Frecuencia	Porcentaje	
ESTABLE	59	23.9%	
OCASIONAL	64	25.9%	
SIN VIDA SEXUAL ACTIVA	124	50.2%	
Total	247	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Int. Conf. 95 %**

ESTABLE 18.7% 29.7%  
OCASIONAL 20.6% 31.8%  
SIN VIDA SEXUAL ACTIVA 43.8% 56.6%

**TABLA No.10**

**HABITOS SEXUALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

Hábitos sexuales practicados	Frecuencia	Porcentaje	
ANAL	2	1.5%	
MIXTA	29	22.3%	
VAGINAL	99	76.2%	
Total	130	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

Int. Conf. 95 %		
<b>ANAL</b>	0.2%	5.4%
<b>MIXTA</b>	15.5%	30.4%
<b>VAGINAL</b>	67.9%	83.2%

**TABLA No.11**

**ORIENTACION SEXUAL, DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

<b>SU ORIENTACION SEXUAL ES HACIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>LOS DOS SEXOS</b>	17	6.8%	
<b>MISMO SEXO</b>	12	4.8%	
<b>OTRO SEXO</b>	220	88.4%	
<b>Total</b>	249	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Int. Conf. 95 %**

CON LOS DOS SEXOS 4.0% 10.7%

MISMO SEXO 2.5% 8.3%

OTRO SEXO 83.7% 92.1%

**TABLA No.12**

**CONSUMO DE ALCOHOL, DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

<b>CONSUMES ALCOHOL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Si</b>	50	20.1%	
<b>No</b>	199	79.9%	
<b>Total</b>	249	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Int. Conf. 95 %**

Yes 15.3% 25.6%

No 74.4% 84.7%

**TABLA No.13**

**CONSUMO DE OTRAS DROGAS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES  
ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN,  
HONDURAS, OCTUBRE 2009**

<b>CONSUMES OTRO TIPO DE DROGA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Si</b>	14	5.6%	
<b>No</b>	235	94.4%	
<b>Total</b>	249	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

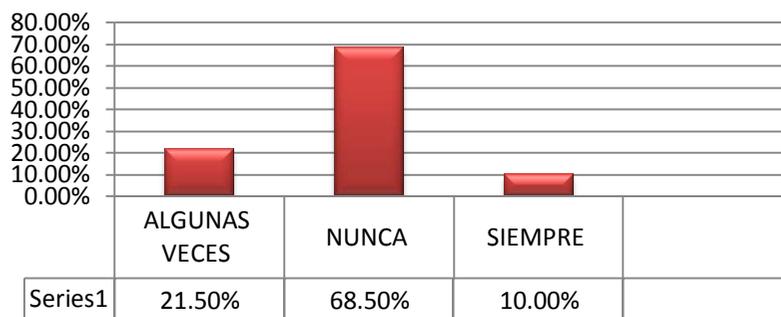
**Int. Conf. 95 %**

Yes 3.1% 9.3%

No 90.7% 96.9%

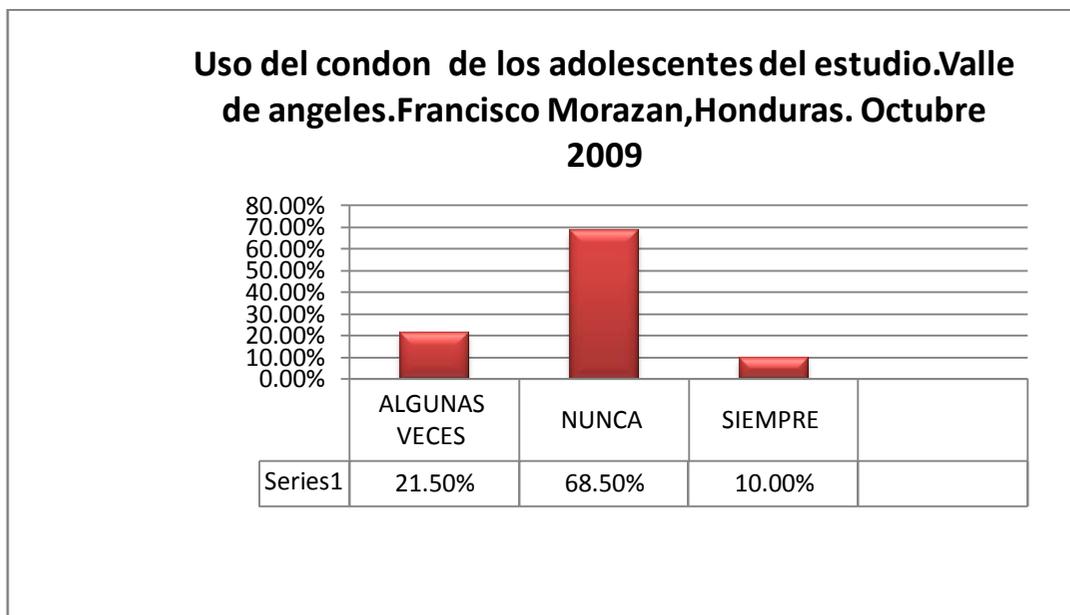
**GRAFICO No.20**

**Relaciones sexuales bajo el efecto de Drogas de los adolescentes del estudio. Valle de angeles. Francisco Morazan, Honduras. Octubre 2009**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**GRAFICO No.21**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**TABLA No.14**

**ADOLESCENTES QUE POSEEN INFORMACION SOBRE ITS, ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

<b>POSEES ALGUN TIPO DE INFORMACION SOBRE ITS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Si</b>	168	67.5%	
<b>No</b>	81	32.5%	
<b>Total</b>	249	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Int. Conf. 95 %**

Yes 61.3% 73.3%

No 26.7% 38.7%

**TABLA No.15**

**ADOLESCENTES QUE SABEN DONDE OBTENER INFORMACION SOBRE ITS,  
ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN,  
HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

<b>SABES DONDE PUEDES OBTENER INFORMACION SOBRE ITS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Si</b>	207	83.1%	
<b>No</b>	42	16.9%	
<b>Total</b>	249	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

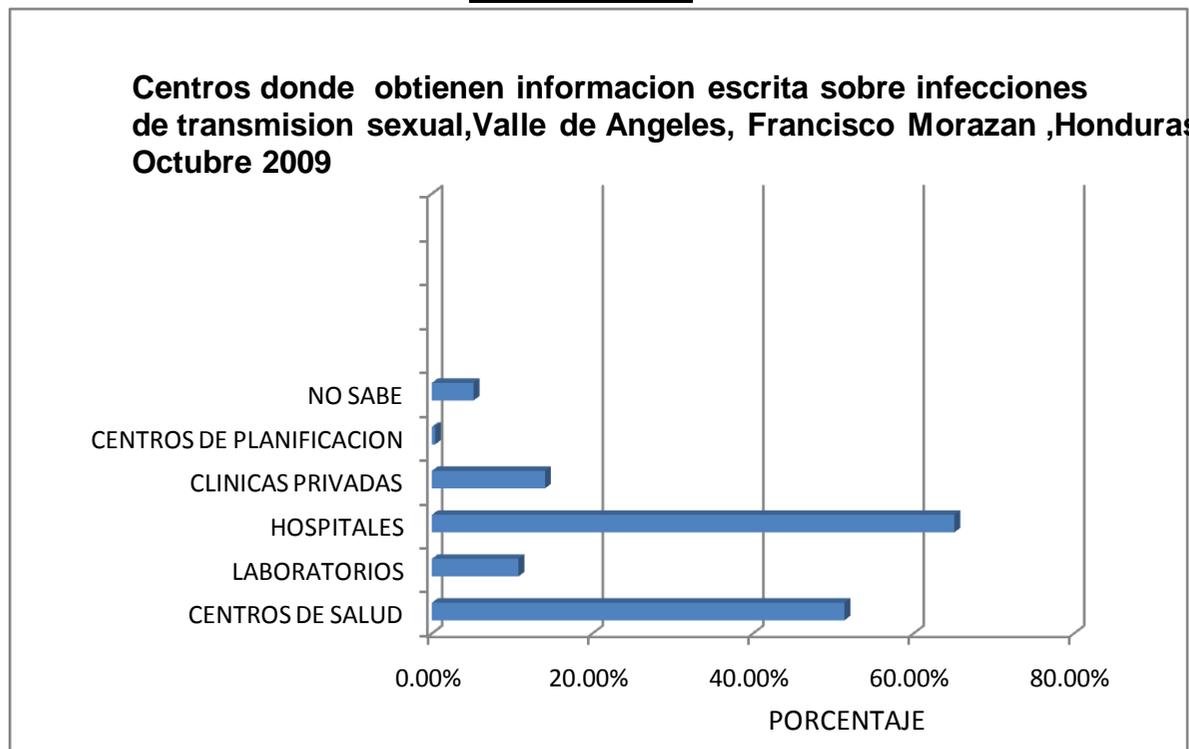
**Int. Conf. 95 %**

Yes 77.9% 87.6%

No 12.4% 22.1%

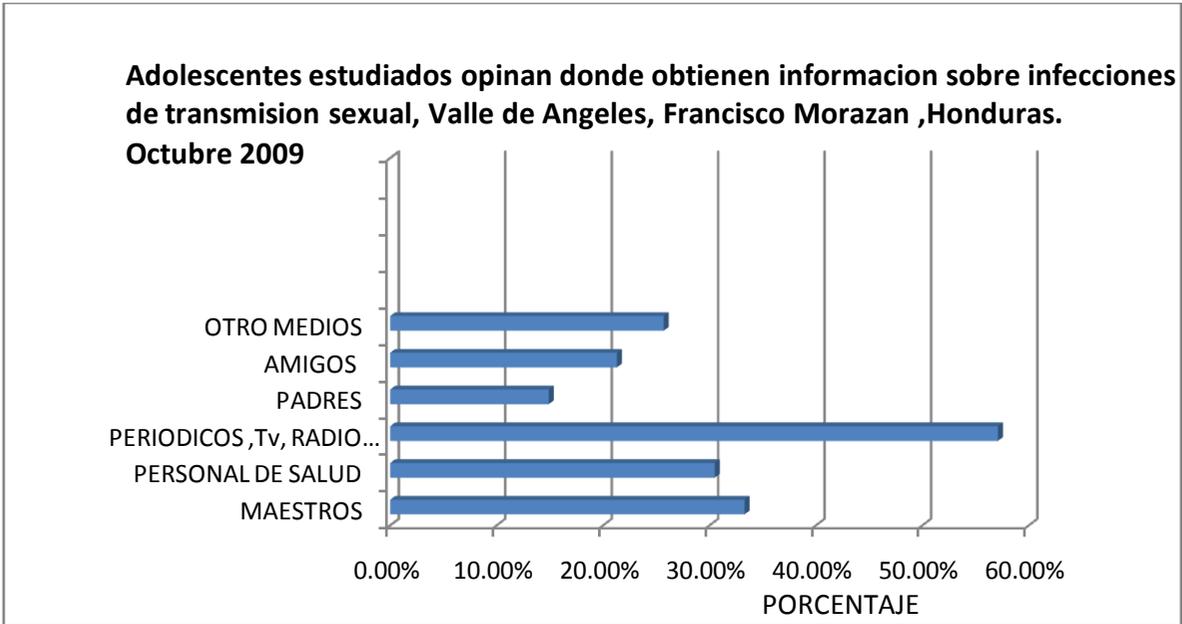
**GRAFICO No.22**

**Centros donde obtienen informacion escrita sobre infecciones de transmision sexual, Valle de Angeles, Francisco Morazan ,Honduras. Octubre 2009**



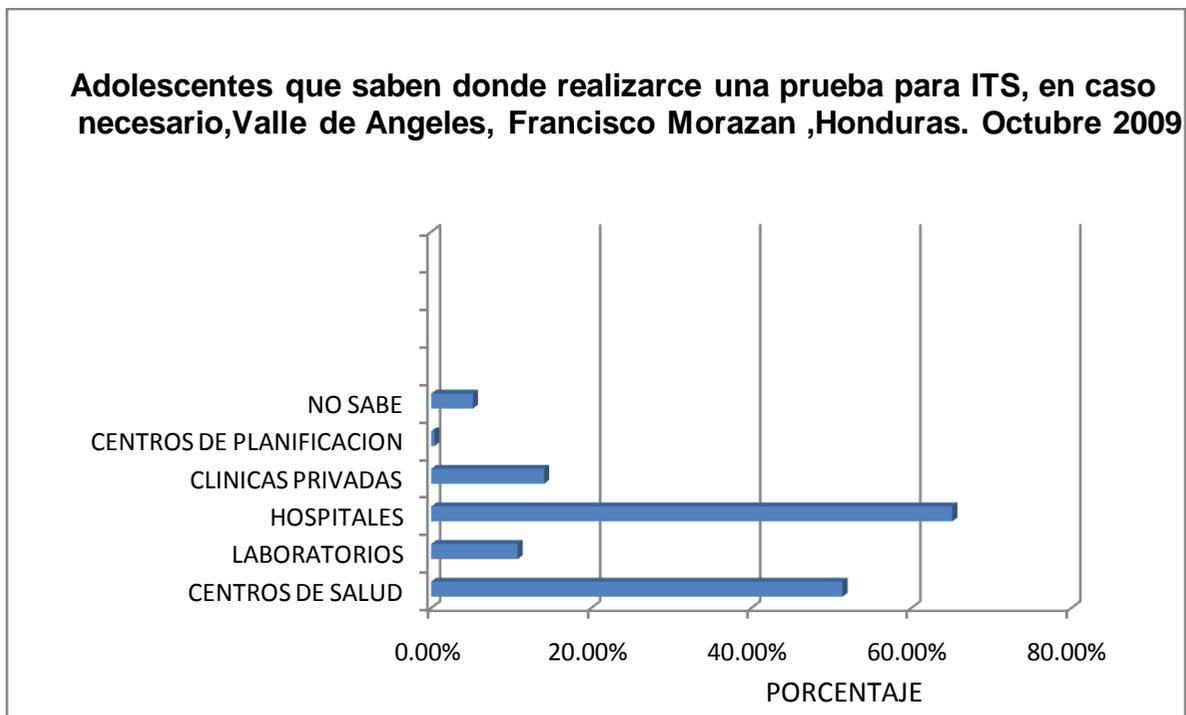
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**GRAFICO No.23**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**TABLA No.24**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**TABLA No.17**

**EDAD Y SEXO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009**

<b>SEXO</b>			
<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>10</b> %	5 62.5	3 37.5	8 100.0
<b>11</b> %	12 75.0	4 25.0	16 100.0
<b>12</b> %	5 62.5	3 37.5	8 100.0
<b>13</b> %	19 90.5	2 9.5	21 100.0
<b>14</b> %	27 77.1	8 22.9	35 100.0
<b>15</b> %	11 50.0	11 50.0	22 100.0
<b>16</b> %	16 61.5	10 38.5	26 100.0
<b>17</b> %	18 54.5	15 45.5	33 100.0
<b>18</b> %	21 63.6	12 36.4	33 100.0
<b>19</b> %	39 83.0	8 17.0	47 100.0
<b>TOTAL</b> %	173 69.5	76 30.5	249 100.0

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Media femenino 15.68**  
**Masculino 15**

**TABLA No.18**

**SEXO Y EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009**

<b>SEXO</b>			
<b>EDAD INICIASTES LAS RELACIONES SEXUALES</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>8</b> %	0 0.0	1 100.0	1 100.0
<b>9</b> %	12 80.0	3 20.0	15 100.0
<b>10</b> %	9 75.0	3 25.0	12 100.0
<b>11</b> %	3 37.5	5 62.5	8 100.0
<b>12</b> %	5 62.5	3 37.5	8 100.0
<b>13</b> %	10 71.4	4 28.6	14 100.0
<b>14</b> %	9 75.0	3 25.0	12 100.0
<b>15</b> %	15 60.0	10 40.0	25 100.0
<b>16</b> %	7 58.3	5 41.7	12 100.0
<b>17</b> %	11 73.3	4 26.7	15 100.0
<b>18</b> %	4 80.0	1 20.0	5 100.0
<b>19</b> %	4 100.0	0 0.0	4 100.0
<b>TOTAL</b>	89	42	131

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**TABLA No.19**

**ASISTIR A UNA IGLESIA Y TENER UNA RELACION SEXUAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009**

<b>HAS TENIDO UNA RELACION SEXUAL</b>			
<b>ASISTE A UNA IGLESIA</b>	<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CATOLICA</b> %	36 49.3	37 50.7	73 100.0
<b>EVANGELICA</b> %	42 48.3	45 51.7	87 100.0
<b>NINGUNA</b> %	41 61.2	26 38.8	67 100.0
<b>OTRA</b> %	13 59.1	9 40.9	22 100.0
<b>TOTAL</b>	132	117	249

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Análisis de tabla simple**

**Chi cuadrado gl Probabilidad**

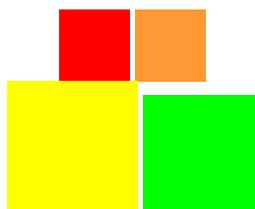
3.3110 3 0.3461

**TABLA No.20**

**ESCUELA PUBLICA O PRIVADA Y TENER RELACIONES SEXUALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009.**

<b>HAS TENIDO UNA RELACION SEXUAL</b>			
<b>ESCUELA</b>	<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PRIVADA</b>	26	26	52
%	50.0	50.0	100.0
<b>PUBLICA</b>	89	71	160
%	55.6	44.4	100.0
<b>TOTAL</b>	115	97	212

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.



**Análisis de tabla simple**

	Point	95% Intervalo de Confianza	
	Estimación	L. Inferior	L. Superior
<b>PARAMETERS: Odds-based</b>			
Odds Ratio (producto cruzado)	0.7978	0.4263	1.4930 (T)
Odds Ratio (EMV-MLE)	0.7986	0.4243	1.5023 (M)
		0.4062	1.5690 (F)
<b>PARAMETROS: Basados en el riesgo</b>			

**TABLA No.21**

**ESCOLARIDAD Y NUMERO DE PAREJAS EN EL ULTIMO AÑO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, OCTUBRE 2009**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>DOS O TRES</b>	<b>MAS DE TRES</b>	<b>UNA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ANALFABETA</b>	2	1	1	4
% Fila	50.0	25.	25.0	100.0
<b>PRIMARIA</b>	6	1	14	21
%	28.6	4.8	66.7	100.0
<b>SECUNDARIA</b>	21	14	38	73
%	28.8	19.0	52.1	100.0
<b>TECNICA</b>	8	3	2	13
%	61.5	23.1	15.4	100.0
<b>UNIVERSITARIA</b>	4	1	6	11
%	36.4	9.1	54.5	100.
<b>TOTAL</b>	41	20	61	122

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Análisis de tabla simple**  
**Chi cuadrado gl Probabilidad**  
11.8902 8 0.1562

**TABLA No.22**

**TENER INFORMACION SOBRE ITS Y UTILIZAR CONDON O PRESERVATIVO  
EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES  
ESTUDIADOS EN VALLE DE ANGELES, FRANCISCO MORAZAN,  
HONDURAS, OCTUBRE 2009**

<b>UTILIZAR CONDON O PRESERVATIVO EN TUS RELACIONES SEXUALES</b>				
<b>TENER ALGUN TIPO DE INFORMACION SOBRE ITS</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>SI</b>	43	22	27	92
%	46.7	23.9	29.3	100.0
<b>No</b>	12	17	9	38
%	31.6	44.7	23.7	100.0
<b>TOTAL</b>	55	39	36	130

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual Valle de ángeles, Francisco Morazán Honduras. Octubre 2009.

**Análisis de tabla simple**

**Chi cuadrado gl Probabilidad**

5.6595 2 0.0590