



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CAMPUS TUXTEPEC

“Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en adolescentes de secundarias públicas de Tuxtepec, Oaxaca”

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciada en Enfermería.

PRESENTA:

Maximina Vidal Alonso.

Directora: DCE. Berenice Juan Martínez

SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAXACA, OCTUBRE DEL 2024

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a mis padres: Inocencio Vidal y Angela Alonso y a mis hermanas por su apoyo y confianza; principalmente, a mi padre por brindarme los recursos necesarios y por enseñarme a ser responsable, que sin ellos no hubiera podido llegar a esta meta. Éste logro académico es un reflejo del esfuerzo que han invertido para brindarme una educación. Cada sacrificio que han hecho y cada decisión que tomaron son el fundamento de mi éxito.

Agradecimientos

A mis profesores quienes me apoyaron con sus conocimientos y enseñanza para realizarme profesionalmente.

Un agradecimiento especial a mi directora de tesis, la D.C.E. Berenice Juan Martínez, por guiarme, orientarme y por su paciencia, y hacer posible esta tesis.

A mis sinodales, quienes fueron una parte importante en la lectura y revisión de la tesis.

A Joel, por ser una parte importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, pero sobre todo por su paciencia y amor incondicional y por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación.

A la Universidad del Papaloapan por brindarme la educación y las oportunidades para mi futuro; ha sido una experiencia enriquecedora de crecimiento y aprendizaje que siempre atesoraré.

A los directores de las Escuelas secundarias: Técnica No. 2, Técnica No. 97 y Secundaria José Vasconcelos, que me brindaron el apoyo y las facilidades para la realización de las encuestas.

Índice General

Dedicatoria.....	I
Agradecimientos	II
Índice General.....	III
Resumen.....	VII
I. Introducción.....	8
1.1 Estudios relacionados.....	11
II. Justificación	15
III. Planteamiento del Problema	18
IV. Marco Teórico Conceptual	21
V. Objetivos.....	25
5.1 Objetivo General	25
5.2 Objetivos Específicos.....	25
VI. Metodología	26
6.1 Tipo de Estudio	26
6.2 Diseño.....	26
6.3 Población, Muestra y Muestreo.....	26
6.4 Criterios de Selección.....	27
6.5 Instrumento de Medición	27

6.6	Procedimiento.....	28
6.7	Consideraciones Éticas y Legales	29
6.8	Análisis Estadístico	30
VII.	Resultados	31
VIII.	Discusión.....	37
IX.	Conclusiones.....	40
X.	Referencias.....	42
	Cronograma De Actividades.....	50
	Apéndice A. Asentimiento Informado	51
	Apéndice B. Consentimiento Informado Para Padres de los Adolescentes.....	53
	Anexo 1. Cuestionario De Conocimiento Sobre Embarazo, VIH e ITS.....	55
	Anexo 2. Cuestionario de conocimiento sobre embarazo, VIH e ITS	57



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN
CAMPUS TUXTEPEC

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, el día 12 de septiembre del 2024 a las 17 horas., se reunieron de manera presencial en el Aula de titulación planta baja del Campus Tuxtepec, los miembros de la Comisión Revisora del protocolo de tesis, designada por la Vice-Rectoría de la Universidad del Papaloapan, con la finalidad de examinar la tesis titulada " *Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y embarazo en adolescentes de secundarias públicas de Tuxtepec, Oaxaca.*" presentado por el(la) alumno(a) Maximina Vidal Alonso, con número de matrícula 11120329, de la Licenciatura en Enfermería aspirante al Título de Licenciatura.

Después de intercambiar opiniones, los miembros de la comisión manifestaron que **LA TESIS SATISFACE** los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes, otorgando su **APROBACIÓN** para que el aspirante pueda proceder con el proceso de titulación.

Tuxtepec, Oaxaca, a 12 de septiembre de 2024.

ATENTAMENTE
LA COMISIÓN REVISORA




M.S.P. Lina María Reyes Pérez
Universidad del Papaloapan
Presidente



M.A.S.E. Ortenzia Vásquez Sánchez
Universidad del Papaloapan
Secretario



L.E. Yermi Areli Alfonso López
Universidad del Papaloapan
Vocal



DCE. Berenice Juan Martínez
Universidad del Papaloapan
Directora de Tesis



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN CAMPUS TUXTEPEC

San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, a 18 de septiembre de 2024.
Oficio No. UNPA/VRA/299/2024.
Asunto: Autorización para impresión de Tesis.

M.E. Yesenia Barrientos Arenal

Jefa de Servicios Escolares.
Universidad del Papaloapan.

P R E S E N T E

Con base en el dictamen de la Comisión Revisora, se autoriza la impresión de trabajo de tesis del alumno (a) **Maximina Vidal Alonso**, con número de matrícula **11120329**, titulado **"Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y embarazo en adolescentes de secundarias públicas de Tuxtepec, Oaxaca"**. Para ser avalado como trabajo de tesis y presentar el examen profesional para obtener el título de **Licenciado (a) en Enfermería**, toda vez que cumpla satisfactoriamente con la reglamentación establecida para tal fin.

El jurado de examen profesional estará compuesto por los siguientes profesores:

M.S.P. Lina María Reyes Pérez.-Presidenta, Universidad del Papaloapan
M.A.S.E. Ortencia Vásquez Sánchez.-Secretaria, Universidad del Papaloapan.
L.E. Yenmi Areli Alfonso Lopez.-Vocal-Universidad del Papaloapan.
M.A.S. P. Rosalva Moya Suárez.-Primera Suplente, Universidad del Papaloapan
M.A.S.E. Laura Yenifer Miguel Santiago.-Segunda Suplente, Universidad del Papaloapan.

Sin más por el momento, reciba saludos cordiales.

Atentamente
Terra uberrima, mens aperta
Bou Lo-tama, chí jí jú


M.A.S.P. Rosalva Moya Suarez.
 Jefe de Carrera de Licenciatura en Enfermería
 Universidad del Papaloapan


Vo.Bo. M.C. Héctor López Arjona.
 Vicerrector Académico
 Universidad del Papaloapan

UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN
VICE-RECTORIA ACADEMICA

RECIBIDO
24 SEP 2024
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
CAMPUS TUXTEPEC

c.c.p. Archivo.
c.c.p. Dra. Berenice Juan Martínez.. Director de tesis.
c.c.p. Maximina Vidal Alonso Alumno para su conocimiento.

Resumen

La adolescencia es el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en adolescentes de nivel secundaria de San Juan Bautista, Tuxtepec; Oaxaca. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 170 adolescentes de tercer grado de secundaria. **Resultados:** Se encontró que el 71.8% de los estudiantes recibieron información sobre sexualidad en los últimos meses. Cerca de tres cuartas partes de la muestra respondieron correctamente sobre las ITS (ítems 5 al 10), lo que indica conocimiento sobre los signos de alarma en caso de una ITS, sin embargo, en cuanto al conocimiento sobre VIH/Sida, en los ítems 15 y 17 (mecanismos de transmisión) la gran mayoría de los adolescentes demuestran desconocimiento sobre conductas de riesgos que pueden derivar a la adquisición de contraer VIH/Sida. Con respecto a la prevención del embarazo (ítems 1 y 2), la mayoría de los estudiantes contestaron de manera incorrecta. **Discusión:** Se pudo apreciar que los estudiantes tienen desconocimiento sobre temas sexuales. **Conclusiones:** Es necesario realizar talleres educativos para reforzar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH, el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, así como, la prevención de los embarazos no deseados, ya que algunos adolescentes ya habían iniciado vida sexual desde los 15 años, lo que incrementa el riesgo de Infecciones de transmisión sexual y embarazos precoces.

Palabras claves: Adolescente, Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/sida, Embarazo no deseado, Métodos anticonceptivos.

I. Introducción

La Organización mundial de la salud (OMS, 2019), define a la adolescencia como “el periodo comprendido de los 10 a los 19 años”. En este periodo de desarrollo humano, se presenta un constante crecimiento y cambios en el desarrollo físico, mental emocional y social que provocan, en ocasiones, ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda de equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse de manera más autónoma e independiente.

Son numerosos los autores que, además, han encontrado una importante relación entre el inicio de la adquisición de estos hábitos no saludables y la etapa de la adolescencia, considerada como un momento clave en el que los jóvenes están expuestos a multitud de cambios e influencias que van a ser determinantes en la adquisición y consolidación de los estilos de vida adoptados por el sujeto, los cuales serán mantenidos con casi total certeza en la edad adulta (Hernando et al., 2013).

La evidencia científica afirma que la adolescencia no es precisamente un periodo donde se produzca un asentamiento de un estilo de vida saludable, sino que existe una tendencia en este sector de la población hacia la adquisición de estilos de vida poco saludables, lo que supone un problema cada vez más preocupante en la actualidad (Pérez y Delgado, 2013; Rodrigo et al., 2004).

Con respecto a la salud sexual consiste en “disfrutar la sexualidad sin el riesgo de padecer violencia o adquirir alguna enfermedad o de tener un embarazo que no se ha planeado o no se ha deseado”. A su vez, la salud reproductiva incluye la “capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y reproducirse de acuerdo a su libertad para decidir cuándo, cómo, con quién y con qué frecuencia hacerlo”. Preservar la salud sexual y reproductiva requiere

la existencia de servicios de atención integral que se basen en el pleno respeto de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad. Esto significa, además, que los servicios debieran garantizar información y educación sobre salud sexual y reproductiva, acceso a la metodología anticonceptiva y planificación familiar, detección y manejo de las infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA (Távora, 2010).

De igual modo, la adolescencia es una etapa en la que los principales problemas de salud vienen provocados por la práctica de comportamientos de riesgo. Los embarazos no deseados, así como el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS), y el VIH son las posibles consecuencias de mantener relaciones sexuales sin tomar ninguna medida preventiva. En general los adolescentes están informados de la eficacia del preservativo y tienen fácil acceso a él, pero muchos de ellos no lo utilizan.

De acuerdo con la OMS (2024), cerca de un millón de personas con edades entre 15 y 49 años adquiere una ITS. En 2020 en este mismo segmento poblacional, se presentaron cerca de 374 millones de casos nuevos de ITS, siendo los principales padecimientos la clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis y se estima que más de 500 millones de personas adquirieron el virus del herpes simple durante el acto sexual.

Los adolescentes, a nivel global, representan un grupo vulnerable para el contagio a ITS dentro de ellas el VIH, ya que durante este periodo deciden iniciar su vida sexual sin protección, incrementando su riesgo a contraer la infección del VIH u otras ITS. En el 2019, a nivel mundial 1 700 000 de adolescentes vivían con VIH, de los cuales, 740 000 eran adolescentes hombres y 1,000, 000 eran adolescentes mujeres, lo que indica una mayor vulnerabilidad en las mujeres de infectarse por el virus (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2021).

El inicio de la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, ya que ellos señalan que una de las más importantes razones para no usar un método anticonceptivo es porque no esperaban que dicha relación ocurriera, por lo que las poblaciones deben estar informadas con anticipación para que cuando esto suceda puedan vivir su sexualidad de manera responsable (Jerónimo et al., 2007).

En México, los adolescentes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos, no obstante, uno de cada cuatro embarazos en menores de 20 años no fue planeado y uno de cada 10 tampoco se deseó, lo cual evidencia las carencias en el sistema de salud del país y en la información sobre sexualidad (Díaz, 2011).

Una adecuada educación sexual en esta etapa del desarrollo resulta de vital importancia, debido a que el poco o inadecuado conocimiento genera conductas sexuales de riesgo que conllevan situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente, como el desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional; la familia; el grupo de iguales (el consumo de alcohol y otras drogas). Además, puede ayudar a promover su ejercicio responsable.

Por tal razón, el propósito del presente estudio fue identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, y embarazo en un grupo de adolescentes de la ciudad de Tuxtepec, con el fin de generar evidencia sobre los conocimientos que tienen los mismos y con esto establecer nuevos caminos en el área investigativa, dirigidos a la mejora de la educación sexual integral para este grupo poblacional.

1.1 Estudios relacionados

A continuación, se muestran los estudios relacionados con la variable de investigación:

Para Colombia en 2010, entre jóvenes de 20 y 24 años, el 14% tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años, 60% antes de cumplir 18 años y 82% antes de cumplir 20 años (Mendoza et al. 2016). Según Mendoza et al. (2012), 15 % de los adolescentes y jóvenes han iniciado actividad sexual (AS) en la adolescencia temprana, 44,8% en la adolescencia media y 40,2% en la adolescencia tardía. Por su parte, Holguín et al. (2013), informan que 52,8% de adolescentes escolarizados han iniciado la AS a los 15 años (14-16 años), más tempranamente en varones (14 años) que en mujeres (15 años).

De acuerdo con López (2018), en la ciudad de México, en el 2014 se registraron 17 nacimientos diarios en el grupo de 10 a 14 años. Otra cifra alarmante es que, casi 76 mil adolescentes se embarazan cada año y el 80 % dejaron sus estudios y 33 % eran madres solteras. En vista de lo anterior, unos de los errores que se cometen cuando se abordan temas de sexualidad para adolescentes, se parte desde una visión adulto céntrica (los adultos generan los programas, sin tomar en cuenta, las necesidades de los adolescentes).

Por otro lado, en México, se han realizado múltiples estudios con respecto a la vida sexual de la población, muchos de estos se han enfocado en los adolescentes y se ha demostrado que el inicio de la vida sexual en los mexicanos, es a los 13 años en promedio (Sánchez et al., 2015). Los estudios realizados en relación al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes han tenido resultados asombrosos; Sánchez-Meneses y cols., reportaron que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos medio (60.8%), siendo el condón masculino el más usado (65.2%) (Sánchez et al., 2015).

El desuso de los anticonceptivos propicia embarazos no deseados y al igual que a nivel mundial, en México se asocia con bajo nivel de escolaridad, pero además con inicio temprano de vida sexual y haber estado unidas alguna vez (Vargas, 2016).

Canales et al. (2023), describen el impacto de la pandemia en relación con uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre los 18 y 23 años que residen en Viña del Mar, el 85 % de las encuestadas son estudiantes. Los métodos anticonceptivos más utilizados son la pastilla y el condón externo. Durante la pandemia (2020, 2021, 2022) el 12,87 % abandonó su método anticonceptivo, mientras que el 17,76 % lo cambió; la población manifestó que si hubo cambio o abandono de método anticonceptivo (MAC) debido a problemas económicos o de accesibilidad y fue el primer año de pandemia por COVID-19.

En un estudio realizado por Ayala et al. (2011), en Guadalajara, México, se encontró que la fuente de información más importante fue en orden decreciente: la escuela (51%), el médico (14%), los amigos (13%), la televisión (11%), las revistas (5%), internet (2%) y la familia (2%). La información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y menor cumplimiento en comparación con los adultos (Montero; 2011).

Por su parte, Pérez y Sánchez (2020) realizaron un estudio en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, en el cual se obtuvo una puntuación media en el 38% de los participantes y bajo en el 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. En cuanto a la edad, los adolescentes de 15 años, 16 años y 17 años mostraron un conocimiento bajo: 48,7%, 30 y el 29,7% respectivamente. También se observó que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos.

Chanamé et al. (2021) realizaron una investigación en adolescentes peruanos sobre infecciones de transmisión sexual y las medidas para prevenirlas; fue aplicado a 200 adolescentes, en el cual obtuvieron los siguientes resultados; el 82% de los adolescentes respondió incorrectamente sobre el concepto de ITS, pero el 89% respondió de forma correcta sobre la definición de SIDA. Más del 85% de hombres y mujeres saben que las relaciones sexuales son la principal forma de transmisión de las ITS y que las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas y contagio de madre a hijo son las principales formas de transmisión de VIH; sin embargo, preocupa que un 70% de los adolescentes no respondieron correctamente sobre la secuencia correcta del uso de preservativo.

De acuerdo a Barbosa y Andrade (2019) realizaron un estudio a estudiantes universitarios sobre la vulnerabilidad a la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana, en los que la mayoría refiere que utiliza el preservativo y lo identifican como un método de prevención eficaz en relación a las infecciones sexualmente transmisibles y el VIH. Sin embargo, en algunos relatos se nota que el uso del preservativo no es utilizado de modo rutinario por estos jóvenes en todas sus relaciones sexuales.

Por otro lado, Nava et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo, con el objetivo de determinar si la edad del inicio de la vida sexual, escolaridad, conocimientos sobre VIH, SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, beneficios, barreras y autoeficacia percibida para el uso del condón y violencia de pareja influyen en la conducta sexual en donde la muestra estuvo conformada por 386 mujeres, de las cuales el 86% se encuentran en edad reproductiva de 18 a 44 años. Respecto a los años de escolaridad, las mujeres estudian en promedio 4.94 años, el 25.9% concluyó la primaria y el 23.1% no sabe leer y escribir. El 54.8% de las mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 17 años, con una media de edad de 17.75 años.

Por su parte, Barriga (2023) realizó una investigación sobre Análisis comparativo del embarazo en adolescentes y arrojaron que el 45% inicia su vida sexual activa en un rango de edad de 11-13 años, un 50% en un rango de edad de 14-15 años, y un 5% en un rango de edad 15-17 años; del total de 20 adolescentes entrevistadas el 85% de adolescentes no refieren a sus padres/familiares su práctica sexual o vida sexual activa y el 15% de adolescentes refieren que si conversaron sobre su actividad sexual activa.

II. Justificación

La adolescencia, por ser un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de un conjunto de cambios emocionales y la presión ejercida por los compañeros, lo predispone a una serie de riesgos en la salud sexual. Las conductas sexuales de riesgo son aspectos que vienen dándose y originándose más a menudo entre ellos, es importante realizar acciones para poder disminuir la incidencia de estas en un futuro cercano y poder evitar embarazos no deseados, abortos etc., que no favorecen el desarrollo hacia una adultez con armonía y control de sus actos, investigar los problemas de los adolescentes contribuirán al fortalecimiento de la familia y la sociedad (Giraldo, 2014).

Las adolescentes que presentan un embarazo precoz, son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, también, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación y que no sólo afecta a la joven madre, sino que tiene consecuencias en el padre adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general. Actualmente, el embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, por causa de su considerable aumento y porque es la población más pobre y vulnerable de la sociedad la que lo está sufriendo con mayor frecuencia (Gutiérrez, 2007). Otra situación asociada a la Salud Sexual Reproductiva (SSR) de las/los adolescentes es el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), responsables de una gran variedad de problemas de salud.

Uno de los modos de prevenir es orientar; así, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive.

La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta; sin embargo, en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad (Della, 2005).

Por otra parte, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2022, citado por Hubert et al. 2023) el 73.2 % de la población adolescente reporta haber escuchado sobre algún método anticonceptivo (MAC); se observó una mayor proporción en las personas en adolescencia intermedia y tardía (89.1 y 92.9%), no hablantes de lengua indígena (75.4%), en condición de bienestar medio y alto (77.8 y 81.6%) y residentes de áreas urbanas (77.0%), respecto a sus contrapartes en adolescencia temprana (56.6%), hablantes de lengua indígena (29.1%), en condición de bienestar bajo (60.4%) y residentes en áreas rurales (61.2%).

En cuanto al comportamiento sexual, 22.8% inició relaciones sexuales, y de éstos, 20.9% no utilizó ningún MAC en la primera relación sexual, con un mayor porcentaje en mujeres (30.5%) que en hombres (12.0%). Sobre el uso de MAC en la última relación sexual, 17.5% no utilizó ninguno (mujeres: 24.8% y hombres: 11.9%). En adolescentes que sí utilizaron MAC, 74.3% usó condón (82.3% hombres y 63.8% mujeres). Por otra parte, de las adolescentes que han iniciado vida sexual, 37.0% reportó haber estado alguna vez embarazada (ENSANUT, 2022 citado por Hubert et al., 2023).

La proporción de adolescentes que inició vida sexual es similar a 2018-19 y 2021. Un resultado no esperado en éste estudio fue el elevado porcentaje de mujeres que iniciaron vida sexual sin protección anticonceptiva, lo que muestra un cambio en la tendencia descendente observada en 2018-19 y 2021 (ENSANUT, 2022).

Entre 2018 y 2023, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) disminuyó más en las localidades urbanas en comparación con las rurales. Para 2023, la diferencia fue 0.7 hija o hijo en promedio entre ambos tipos de localidad. Entre 2018 y 2023, la TGF disminuyó más en mujeres no hablantes de lengua indígena que entre los hablantes. Para 2023, hubo una diferencia de una hija o hijo en promedio entre ambos grupos. El 11.5 % de mujeres en edad fértil nunca ha usado anticoncepción y 13.9 % ha sido usuaria de anticoncepción. Entre las no usuarias 19.0 % no lo utiliza porque desea embarazarse y 9.6 % teme a los efectos secundarios (ENADID, 2023).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, de 6.0 % incrementa a 9.3 % el uso del Implante anticonceptivo; 98.7 % conoce algún método anticonceptivo y 96.6 % tiene conocimiento funcional. Mujeres de 15 a 19 años que usaron protección en la primera relación sexual en el 2018 fue de 59.9 % en comparación con 2023 66.9 % (ENADID, 2023).

III. Planteamiento del Problema

Según los datos reportados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/sida en Oaxaca, el número de casos con mayor prevalencia se concentra en la población de 15 a 35 años, destacando la vía de transmisión más frecuente como la sexual. En cuanto a la población de 15 a 44 años existe una prevalencia de infecciones por VIH de 77.7 %, mientras que a nivel nacional la prevalencia en este segmento poblacional se ubica en un 0.3%, lo cual se traduce, tres de cada mil personas viven con el VIH (Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA [COESIDA, 2022]).

Por otra parte, de acuerdo con la ENSANUT (2020), donde se evidencia que 90.4% de la población de 12 a 19 años de edad (88.6% hombres y 92.3% mujeres) reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. El conocimiento básico de los adolescentes sobre el uso del condón masculino se indagó a partir de la pregunta: ¿cuántas veces se puede usar un condón?, dando como resultado que 85.4% respondió correctamente “una sola vez”, 86.9% en hombres y 83.8% en mujeres. Respecto a la utilidad del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, 45.2% respondió que se usa para ambas situaciones; por sexo, 43.9% de los hombres y 46.6% de las mujeres dieron una respuesta correcta.

Así mismo, la inmadurez biológica es igualmente un riesgo para el producto de la concepción. En términos generales, la tendencia más destacable que surge al observar el comportamiento preventivo que tienen las personas jóvenes es la progresiva incorporación del uso de métodos de prevención en su última relación sexual, siendo el condón o preservativo y la píldora anticonceptiva los principales dispositivos utilizados (Alarcón et al., 2009).

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuente en los jóvenes, especialmente en los/as adolescentes. Es una problemática que favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social. Durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe, debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo (Olivera et al., 2016).

Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos (Rafael, 2016).

El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) (Family Health International, 2007).

La planificación familiar constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva. Se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. De acuerdo a la OMS (2023), cada año los embarazos no planificados causan al menos, más de 40

millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos, causa de muertes maternas. Se ha demostrado que en aquellos países que han adoptado políticas liberales hacia la educación sexual y la disponibilidad de anticonceptivos, estos se usan de forma más eficaz y las tasas de embarazo entre las adolescentes son más bajas (Botella & Clavero, 1999). Será necesario que sea amplia y técnicamente eficiente la información que ellos reciban sobre estos temas porque se protegerán mejor, y la felicidad de sus jóvenes vidas tendrá una calidad superior.

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral, y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades para hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación del no uso (Zegarra; 2011). Por lo anteriormente expuesto, se planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y embarazo en adolescentes de nivel secundaria?

IV. Marco Teórico Conceptual

Las y los adolescentes representan aproximadamente un 20% de la población total de México (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia [CENSIA] 2019) de tal manera que por tratarse de un grupo etario predominante y por la vulnerabilidad que se presenta durante este periodo de la vida, se vuelve un grupo de atención prioritario, siendo un deber y obligación garantizar su derecho a la salud.

Por otro lado, la *Salud Sexual* es el “estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad” (OMS, 2022).

En cuanto a la *Salud reproductiva*, se define como un “estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos” (CONAPO, 2022).

Métodos anticonceptivos

Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. Secretaria de salud [SSA]. 1993, p.6).

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Es una infección que se contrae de otra persona durante contacto sexual, este puede ser por tener sexo vaginal (pene en la vagina), sexo anal (pene en el recto), o sexo oral (pene en la boca o boca sobre la vagina), (Malpartida, 2020).

Sexualidad

Es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la

intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones (OMS, 2018).

Aunado a los conceptos anteriores, para este estudio se tomó como base el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, la cual expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (Aristizábal et al., 2011).

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara,

concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. Su programa de investigación actual y futuro se centra en dos temas principales:

1. La comprensión de cómo la autoeficacia afecta al esfuerzo y a las respuestas afectivas (de efecto relacionado con la actividad) de las niñas adolescentes en el reto de la actividad física.

2. El desarrollo de un programa informático interactivo como intervención para aumentar la actividad física en las niñas adolescentes.

El MPS sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas, como el ejercicio físico y el uso de la protección auditiva (Aristizábal et al., 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender es de gran utilidad por la relación que guarda con el Programa de Médico y enfermera (os) de la familia, como modelo del primer nivel de salud ya que dentro de las actividades importantes que se desarrollan son las acciones de promoción, prevención y educación que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables con participación activa de la comunidad. Así, la promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (Aristizábal et al., 2011).

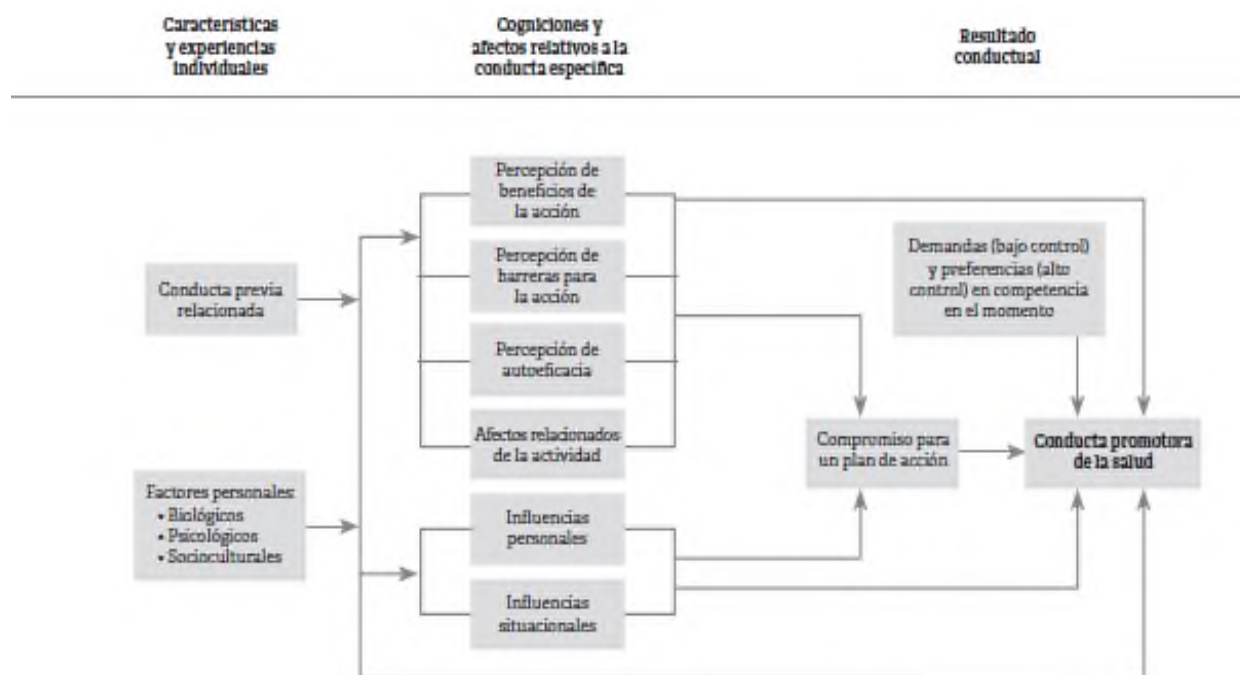
El MPS es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar lo que se conoce sobre la conducta de promoción de la salud y así realizar una demostración más profunda. La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de la enfermería creen que el MPS es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones (Aristizábal et al., 2011).

La aplicación de este modelo constituye una herramienta para los profesionales de enfermería, ya que nos permite sustentar la práctica en conocimientos propios de la disciplina, además de promover en los individuos actitudes, motivaciones y conductas saludables para que

tomen decisiones sobre el cuidado de su propia salud. La promoción y prevención de salud debe encaminarse más allá de la información y la transmisión de conocimientos, actitudes, donde se le brinde herramientas conceptuales de comunicación asertiva, hábitos y conductas sexuales protegidas o de menor riesgo.

Figura 1.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid, P., Merino, JM. & Stiepovich J. (2006).

V. Objetivos

5.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en adolescentes de nivel secundaria de San Juan Bautista, Tuxtepec; Oaxaca

5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a los adolescentes de acuerdo a las variables sociodemográficas
- Comparar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en relación a la edad.
- Comparar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en los tres planteles educativos.

VI. Metodología

6.1 Tipo de Estudio

Se optó por un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo (Polit y Beck, 2018).

6.2 Diseño

Se utilizó un diseño de corte transversal ya que se recopilaron datos en un solo momento y fecha determinada (Polit y Beck, 2018).

6.3 Población, Muestra y Muestreo

La población total de adolescentes de 14 a 18 años de escuelas secundarias fue de 500 estudiantes de nivel secundaria. La población del estudio estuvo conformada por adolescentes tercer grado de secundaria, inscritos en el ciclo escolar 2019-2020 de 14 a 18 años. Usando la fórmula finita la muestra queda de 170 estudiantes, que se muestra a continuación:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

N= población total

P= probabilidad a favor

Q= probabilidad en contra

Z= nivel de confianza = 95%

d= precisión

El muestreo fue por conglomerados unietápico por el grupo y tamaño de muestra fue de 170 adolescente calculado para un modelo de Regresión Lineal Múltiple para un coeficiente de

determinación entre medio y alto (Cohen et al., 1983) de un poder de 90% y nivel de significancia de .05 de los cuales quedó de la siguiente manera: Escuela Secundaria Técnica “97” 60 alumnos, de la Escuela Secundaria “José Vasconcelos” 50 alumnos y de la Escuela Secundaria Técnica Número “2” 60 alumnos.

6.4 Criterios de Selección.

Criterios de inclusión.

- Alumnos que los padres firmaron el consentimiento informado y asentimiento informado
- Estudiantes de tercer grado

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes que no asistieron a clases el día de la aplicación de la encuesta.

Criterios de Eliminación.

- Encuestas no contestadas al 70%

6.5 Instrumento de Medición

Se utilizó una cedula de datos sociodemográficos y el Cuestionario de Conocimiento sobre Embarazo, sida e ITS y Conducta Sexual (Jemmott, Jemmott & Fong, 1992).

La cédula de datos demográficos, constó de dos secciones. La primera incluyó datos como fecha, edad en años cumplidos, sexo, grado, la segunda sección incluyó preguntas sobre la experiencia previa de información sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA en los últimos tres meses y dos preguntas sobre la estructura familiar.

Conocimiento sobre Embarazo, sida e ITS

La variable conocimiento se midió a través del Cuestionario de Conocimiento sobre Embarazo, sida e ITS (Jemmott, Jemmott & Fong, 1992). Este instrumento valora el conocimiento sobre los medios de transmisión, prevención y detección de ITS-VIH/SIDA. El cuestionario consta de 24 reactivos con una escala de respuesta de falso, verdadero y no sabe. Cada respuesta contestada correctamente se le asignó un punto y a las respuestas incorrectas se les asignó 0; por lo que mayor puntuación indica mayor nivel de conocimiento. Los reactivos 1, 2, 4, 9, 17, 18, 22 y 24 la respuesta correcta es falso. El cuestionario ha sido probado con Latinos de habla hispana entre 13 y 18 años de edad (Jemmott, Jemmott & Fong, 1992; Villarruel et al., 2004). Este instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach de .75 (Apéndice F).

6.6 Procedimiento

La colecta de datos se llevó a cabo en 3 escuelas públicas de nivel secundaria del municipio de San Juan Bautista Tuxtepec.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de las comisiones Éticas e Investigación de Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Papaloapan Campus Tuxtepec. Posteriormente, se procedió a solicitar una cita con los directores de las escuelas secundarias y se le informó acerca del propósito del estudio; luego se informó a los docentes que la información recolectada sería totalmente confidencial; también se solicitó a cada director el número total de alumnos.

Una vez obtenido el permiso de los directores, se procedió a invitar por cada salón de clases a los estudiantes para participar en el estudio, se les explicó el objetivo del mismo. Los alumnos que aceptaron participar se les facilitó el asentimiento informado; se les enviaron a los

padres de familia el consentimiento informado para que lo firmaran y estuvieran enterados de la participación de sus hijos. Las encuestas se resguardaron en un archivero con llave solo las investigadoras responsables tuvieron acceso a ellas, posterior al análisis de los mismos serán destruidos.

6.7 Consideraciones Éticas y Legales

La siguiente investigación se realizó de acuerdo a los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud con base al Artículo 13 el cual manifiesta que en “toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”; se hizo énfasis en la confidencialidad de la información y se otorgó el consentimiento informado, de acuerdo al Artículo 14 en su fracción V.

El estudio se consideró una investigación sin riesgo de acuerdo al Artículo 17 en la fracción I ya que fue un estudio descriptivo y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los estudiantes que participaron en el estudio, entre los que se consideran los cuestionarios.

Por otro lado, se dio a conocer los objetivos de la investigación y su finalidad, considerando lo estipulado en el Artículo 21 en la fracción I, además de que se tomará en cuenta la fracción VII que estipula: la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio; al igual que la fracción VIII, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

6.8 Análisis Estadístico

El análisis de datos estadísticos, se llevó a cabo a través de la captura de datos en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. Con los datos ya almacenados se realizó análisis descriptivo con la obtención de las frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y variabilidad para las variables numéricas se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente de Alpha de Cronbach.

VII. Resultados

El objetivo trazado para este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en adolescentes de nivel secundaria a continuación, se describen las variables sociodemográficas y posteriormente los resultados relacionados con las variables de estudio.

Para dar respuesta al objetivo 1. Caracterizar a los adolescentes de acuerdo a las características sociodemográficas, se encontró que la población de estudio la mayoría fueron mujeres con un porcentaje del 52.9% seguido por un 47.1% del sexo masculino, la edad predominante fue de 14 años que equivale al 59.4% mientras que los estudiantes de 15 años ocupan el 35.9 % y los de 16 años ocupó el 4.7 %. El 74.1% expresaron estar solteros y el 25.9% opinaron tener una relación (Tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas de los adolescentes

Variable		f	%
Sexo	Femenino	90	52.9
	Masculino	80	47.1
Edad	14 años	101	59.4
	15 años	61	35.9
	16 años	8	4,7
	Soltero	126	74.1
Estado civil	En una relación	44	25.9

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de los estudiantes si han recibido información sobre salud sexual, ya que los mismos profesores facilitan estos temas o piden el apoyo de personal de salud para facilitar estos temas a los adolescentes.

Se obtuvo que el 71.8 % han recibido información sobre sexualidad lo que equivale al 52.9 del sexo femenino; mientras que el 28.2 % no recibieron información lo que equivale a 48 estudiantes del sexo masculino (Tabla 2).

Tabla 2

Porcentaje de adolescentes que han recibido información sobre sexualidad

Variable		f	%
Han recibido información sobre sexualidad	Si	122	71.8
	No	48	28.2

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

Respecto al objetivo dos, comparar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazo en relación a la edad; se observó que 122 de los estudiantes de edades entre 14, 15 y 16 años, recibieron información sobre sexualidad en los últimos meses lo equivalente al 71.8% y solo el 28.2% no recibieron información lo equivalente a 48 estudiantes (Tabla 3).

También se obtuvo que el 77.6% de los alumnos recibieron información sobre ITS y solo el 22.4% de los alumnos no lo recibieron; además el 72.9% de los estudiantes si habían recibido información sobre VIH/SIDA. Por lo que podemos concluir que los alumnos si han recibido información sobre temas sexuales, lo cual se ven reflejado en los resultados de la Tabla 3.

Tabla 3*Conocimiento sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA en estudiantes por edad*

		<i>14 años</i>	<i>15 años</i>	<i>16 años</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Han recibido información sobre sexualidad	Si	71	46	6	122	71.8
	No	32	13	3	48	28.2
Han recibido información sobre ITS	Si	78	47	7	132	77.6
	No	23	13	2	38	22.4
Han recibido información sobre VIH/SIDA	Si	75	42	7	124	72.9
	No	26	18	2	46	27.1

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

En relación al conocimiento sobre temas sexuales, la tabla 4 muestra que más de la mitad de los participantes contestaron incorrectamente en los dos primeros ítems, lo que demuestra desconocimiento por parte de los adolescentes sobre las situaciones que pueden generar un embarazo, además una situación a destacar es que el 52.2% de los adolescentes determinan que una mujer no puede quedar embarazada en su primera relación sexual, mientras que el 31.2% respondió que el uso inadecuado de pastillas anticonceptivas no aumenta la probabilidad de embarazo (ver tabla 4, ítem 1 y 4).

Asimismo, cerca de las tres cuartas partes de la muestra respondieron correctamente sobre las ITS (ítems 5 al 10), lo que indica conocimiento sobre los signos de alarma en caso de una ITS. El 56.5% y el 74.1% de los adolescentes presentaron una afirmación correcta en los ítems, 11 (Una mujer embarazada que tiene una ITS puede transmitírsela a su bebé) y 12 (Si tienes una ITS, es posible que tu pareja sexual también la tenga) respectivamente (ver tabla 4).

En cuanto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 61.8%, el 74.1% y el 67.1% de los adolescentes respondieron correctamente al ítem 13 (Si tienes SIDA, existe una mayor probabilidad que contraiga otras enfermedades.), 14 (cuando una persona puede tener el virus de SIDA y transmitírselo a otras personas, aunque no parezca enfermo) y 19 (el virus de SIDA está presente en el semen, la sangre y el flujo vaginal) respectivamente. Mientras que en los ítems 15, 16, 17 y 18 (ver tabla 4) la gran mayoría de los adolescentes demuestran desconocimiento sobre conductas de riesgos que pueden derivar a la adquisición de contraer VIH/SIDA.

Respecto al uso del condón, el 51.2% de los adolescentes respondieron correctamente que el pene debe de estar erecto (duro) cuando se pone el condón (ítem 20), y el 48.2% cuando se pone el condón en el pene, se debe dejar un espacio en la punta de condón (ítem 21).

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes sobre temas sexuales

	Correcto		Incorrecto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales	48	28.2	99	52.2
2. Si una mujer se lava con una ducha vaginal después de tener relaciones sexuales, no quedará embarazada.	10	5.9	87	51.2
3. Aún si el hombre saca su pene de la vagina de la mujer antes de llegar al orgasmo (eyacular), la mujer puede quedar embarazada.	56	32.9	66	38.8
4. Una muchacha que toma pastillas anticonceptivas y deja de tomárselas por uno o dos días seguidos, no aumenta su posibilidad de quedar embarazada.	52	30.6	53	31.2
5. Una seña común de ITS en el hombre es tener secreción por el pene.	66	38.8	10	5.9
6. Una seña común de ITS es sentir ardor fuerte cuando orina.	97	57.1	13	7.6
7. Una seña común de ITS es tener ampollas en el pene o la vagina.	89	52.4	19	11.2

8. Una seña común de ITS en la mujer es tener secreción (flujo) vaginal, que causa ardor o picazón.	93	54.7	15	8.8
9. No puedes tener una ITS si te sientes perfectamente bien.	21	12.4	77	45.3
10. Una mujer que tiene una ITS puede contraer una infección en el útero y en las trompas de Falopio.	84	49.4	10	5.9
11. Una mujer embarazada que tiene una ITS puede transmitírsela a su bebé.	96	56.5	15	8.8
12. Si tienes una ITS, es posible que tu pareja sexual también la tenga.	126	74.1	12	7.1
13. Si tienes SIDA, existe una mayor probabilidad que contraiga otras enfermedades.	105	61.8	20	11.8
14. Una persona puede tener el virus del SIDA y transmitírselo a otras personas, aunque no parezca enfermo.	126	74.1	19	11.2
15. Una forma en que muchas mujeres contraen SIDA, es por tener relaciones sexuales con un hombre que se inyecta drogas.	38	22.4	59	34.7
16. Tener relaciones sexuales anales (por el recto) con un hombre (por ejemplo, su pene en tu ano) aumenta tu posibilidad de contraer SIDA.	44	25.9	37	21.8
17. Usar vaselina como lubricante cuando se tiene relaciones sexuales disminuye la posibilidad de contraer SIDA o ITS.	16	9.4	62	36.5
18. Hay una buena posibilidad de contagiarse con SIDA si se comparte un lavamanos, ducha, o inodoro con alguien que tiene SIDA.	45	26.5	60	35.3
19. El virus de SIDA está presente en el semen, la sangre y el flujo vaginal.	114	67.1	13	7.6
20. El pene debe de estar erecto (duro) cuando se pone el condón.	87	51.2	17	10.0
21. Cuando se pone el condón en el pene, se debe dejar un espacio en la punta del condón.	82	48.2	23	13.5
22. El condón debe estar completamente desenrollado (estirado) antes de ponerlo.	64	37.6	45	26.5
23. Guardar o llevar condones en sitios calurosos, puede destruir su efectividad en el pene.	46	27.1	23	13.5
24. La espuma y la jalea que las mujeres usan como métodos anticonceptivos funcionan mejor que el condón en el hombre.	14	8.2	42	24.7

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

Para dar respuesta al Objetivo tres: comparar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazo en los tres planteles educativos. Se encontró que la escuela Secundaria Técnica 2 y Secundaria Técnica 97 obtuvieron el 35.3%, lo cual significa que ambas escuelas tuvieron el mismo nivel de conocimiento sobre salud sexual y la Escuela Secundaria José Vasconcelos alcanzó solo el 29.4% (Tabla 5).

Tabla 5

Conocimiento que tienen los adolescentes en los tres planteles educativos.

Plantel educativo	%
Escuela Secundaria Técnica No. 2	35.3%
Escuela Secundaria Técnica No. 97	35.3%
Escuela Secundaria Federal José Vasconcelos No.107	29.4%
Total	100 %

Nota: Porcentaje de conocimiento en los diferentes planteles educativos

VIII. Discusión

El objetivo del presente estudio fue: evaluar el nivel de conocimiento infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y embarazo en adolescentes de secundarias públicas de San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca.

La población total del estudio fueron 170 alumnos de tercer grado de secundaria; la mayoría fueron mujeres con un porcentaje del 52.9% seguido por un 47.1% del sexo masculino, la edad predominante fue de 14 años que equivale al 59.4 %, mientras que los estudiantes de 15 años ocupan el 35.9 % y los de 16 años ocupó el 4.7 %.

Con respecto a la información recibida sobre sexualidad en los últimos meses, se observó que el 71.8% de los adolescentes si había recibido información y solo el 28.2% respondió que no. Esto puede justificarse de acuerdo a los datos reportados por la INEGI (2021), el 95,6% (31.6 millones) de población de 3 a 29 que asiste a clases cuenta con un celular inteligente, por lo tanto, puede acceder a información sobre educación sexual, además que, en las zonas urbanas, los profesionales de la salud facilitan de manera regular talleres sobre métodos anticonceptivos y la prevención de ITS/ VIH.

Respecto al uso del condón, el 51.2% de los adolescentes respondió correctamente que el pene debe de estar erecto (duro) cuando se pone el condón (ítem 20); lo que coincide con el estudio de Sánchez et al (2015), los cuales reportaron que el 60,8% de los adolescentes tenían un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, siendo el condón masculino el más usado con 65.2%. Pérez y Sánchez también coinciden en que el condón fue el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes de su estudio (88%) y del que se tenía más conocimiento.

En cuanto al conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, el 77,6%, reportó que sí había recibido información sobre ITS y el 72,9 % informó que sí había recibido información sobre VIH/SIDA, lo que difiere en el estudio de Chanamé et al. (2021), ya que el 82% de los adolescentes respondieron incorrectamente sobre el concepto de ITS, sin embargo, el 89% respondió de forma correcta sobre la definición de SIDA.

En relación al tema de embarazo, la mayoría de los adolescente refieren no haber iniciado una vida sexual activa, pero no quiere decir que tienen conocimiento sobre el embarazo, ya que el 48% de los estudiantes contestaron incorrectamente respecto a no quedar embarazada en la primera relación sexual; por otra parte, el 56% contestó correctamente sobre si el hombre saca su pene de la vagina de la mujer antes de llegar al orgasmo, la mujer puede quedar embarazada; lo que refleja un falta de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente. Lo que coincide con la ENSANUT (2020), las cifras sobre embarazo en la adolescencia muestran que el 46.2% de las mujeres de 12 a 19 años de edad con inicio de vida sexual señalaron alguna vez haber estado embarazadas y 22.1% reportó haber estado embarazada al momento de la encuesta.

Por otra parte, de acuerdo con los datos reportados por la ENADID (2023) la tasa global de fecundidad presentó una disminución de la fecundidad adolescente, que pasó de 70.6 a 45.2 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, entre 2018 y 2023. Las mujeres que usaron protección en su primera relación sexual en el grupo de 15 a 19 años, aumentaron de 59.9% a 66.9%, entre el 2018 y 2023, respectivamente.

En cuanto a la primera relación sexual, el 12.9% de los estudiantes del presente estudio, de 13 a 15 años de edad ya habían tenido su primera relación sexual, lo que es diferente a lo encontrado en el estudio de Nava et al. (2019); el 54.8% de las mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 17 años; por su parte, Ayala, refiere que desde los 15 años ya habían tenido

su primera relación sexual, lo que incrementa el riesgo de un embarazo no deseado a esta edad. Asimismo, se ha reportado que los adolescentes residentes de zonas urbanas conocen más métodos anticonceptivos (MAC) y tienen mayor actividad sexual que aquellos que viven en zonas rurales (Pérez y Sánchez, 2020).

De acuerdo a los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Reyes et al. 2019), México ocupa el primer lugar en embarazo en adolescentes con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 a 19 años. Por entidad, Oaxaca ocupa el lugar 27 de tasas específicas de fecundidad en adolescente de 15 a 19 años de edad del año 2023 con el 67.0% de nacimientos. El municipio de San Juan Bautista Tuxtepec, ocupó el segundo lugar en el 2017 con mayor número de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años con 445 casos. En cambio, el municipio de Oaxaca de Juárez presentó 476 casos ocupando el primer lugar.

Se pudo apreciar que los estudiantes de nivel secundaria tienen un nivel de conocimiento bajo en algunos ítems de la conducta sexual, pero si conocen los diversos tipos de infecciones de transmisión sexual, además de referir que recibieron información adecuada de acuerdo a su edad y sexo. Según el MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, de acuerdo las motivaciones que reciben de sus pares o del profesional de la salud; el comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana.

Por otro lado, la protección de la salud o la prevención de enfermedades se describen como el deseo motivado por el comportamiento de evitar activamente la enfermedad, detectarla temprano o mantener el funcionamiento dentro de las limitaciones de la enfermedad.

El MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio, es el diseño, siendo este de tipo transversal, el cual no permiten el seguimiento a largo plazo de los individuos, al ser estudios que se realizan en un momento específico, no se pueden observar como las variables cambian en el tiempo. De igual manera, en la investigación, se excluyeron alumnos de primero y segundo grado de secundaria, ya que se consideró que no han adquirido información necesaria para la salud sexual, lo que pudo ser una fuente de sesgo.

Recomendaciones

Se sugiere en futuras investigaciones, utilizar un diseño longitudinal con un número de muestra mayor e incluir estudiantes de primer grado de secundaria, en particular en el medio rural y comunidades indígenas, por lo que es necesario redoblar esfuerzos y poner mayor atención en los adolescentes, por las repercusiones sociales y sanitarias de un embarazo no deseado a esta edad.

En relación a Enfermería, se recomienda realizar intervenciones educativas con énfasis en la sexualidad y prevención de embarazo en adolescentes en escuelas de nivel secundaria. También se recomienda realizar talleres de sensibilización dirigidos a los profesores sobre el impacto de las ITS y el VIH/sida, la identidad sexual, derechos reproductivos, sexualidad responsable, uso del condón interno y externo, la orientación sexual y los roles de género.

IX. Conclusiones

Los resultados de este estudio arrojaron que los adolescentes de las tres escuelas secundarias tienen un nivel bajo de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y embarazo en adolescentes. Si bien es cierto, han recibido información suficiente sobre métodos anticonceptivos y la prevención de ITS/VIH, esto no significa que la interioricen o la pongan en práctica, sobre todo en esta etapa, en la cual ponen más atención a sus pares que a los profesores o profesionales de la salud.

Es importante evaluar el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes hoy en día, ya que con información adecuada de acuerdo a edad y sexo podemos seguir fortaleciendo el conocimiento sobre la prevención y promoción de las ITS, VIH/SIDA, embarazo en adolescentes y otros relacionados sobre educación sexual en adolescente a través de pláticas y talleres continuos para identificar sus debilidades y así mejorar las actitudes sexuales en ellos.

X. Referencias

- Alarcón Argota, R., Coello Larrea, J., Cabrera García, J., & Monier Despeine, G. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista cubana de enfermería*, 25(1-2), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
- Ayala Castellanos, M. M., Vizmanos Lamote, B & Portillo Dávalos, R. A. (2011). Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. *Revista Medigraphic Ginecología y Obstetricia en México*, 79, (2), 86-92
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom112d.pdf>
- Barbosa Alves, A. P. & Andrade Ramos, B. (2019) Vulnerabilidad a la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Representaciones sociales de universitarios indígenas del Instituto Insikiran de formación superior indígena, *Revista Electrónica Acervo Saúde*, 11 (8):e197-e197. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/197/355>
- Barriga Gavilanes, M. (2023) Análisis comparativo del embarazo en adolescentes. *Revista científica Dominio de las Ciencias*, 9 (1), 780-794
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3161/7332>.
- Boletín UNAM-DGCS-729 (2021) Primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE, México, Ciudad Universitaria.
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html

- Botella Llusíá J, Clavero Núñez J A. (1999). *Contracepción. Tratado de Ginecología*. Editorial Científico-Técnica. La Habana. Edición 14. pp. 851-73.
- Canales, F. C., Guerra, N. A., Silva, F. Á., & Andrade, C. (2023). Impacto de la pandemia por COVID-19 en el uso de los métodos anticonceptivos, Chile [Versión 1; Revisión por pares-En curso].
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). ¿Qué es la adolescencia? <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?idiom=es>
- Chanamé Zapata, F., Rosales Pariona, I., Mendoza Zúñiga, M., Salas Huamani, J. & León Untiveros, G. (2021). Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de Salud Pública*, 23 (1), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n1.85165>
- Cid, P.H., Merino J.M. & Stiepovich, J.B. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Méd Chile*. 2006; 134(12): [1491-1499]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200001>
- Cohen, P., West, S. & Aiken, L. (1983). *Applied multiple regression / correlation analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410606266>
- Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida. (2022). Jóvenes y adolescentes grupo con mayor riesgo de adquirir VIH. <https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/jovenes-y-adolescentes-grupo-con-mayor-riesgo-de-adquirir-vih/>
- Consejo Nacional de Población. (2022). Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes <https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>

Della Mora, M. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 15(1), 45-56.

<https://doi.org/10.25009/pys.v15i1.818>

Díaz, A. (2011). Las adolescentes requieren acceso amplio a los métodos anticonceptivos: Mexfam

www.jornada.unam.mx/2011/12/14/sociedad/046n1soc

Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022. Resultados Nacionales. Salud en adolescentes.

https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf

Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2020) Salud reproductiva.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS).2015. Conocimiento de métodos anticonceptivos

<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). (2023). Tasa global de fecundidad

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2023/doc/resultados_enadid23.pdf

Family Health International: Anticoncepción Hormonal y VIH. Network en español. 2007;248(1).

Giraldo Ocampo, D.M. (2014). Caracterización de riesgo familiar total en familias con adolescentes

escolarizados (Doctoral dissertation) <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47287>

Gutiérrez, M. (2007). El embarazo adolescente. Monografías.com; 2007. <http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-enadolescentes.shtml>

Hernando, Á., Oliva Delgado, A. y Pertegal, M.Á. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida

de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22, 15-23 <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>

- Holguín, Y.P., Mendoza, L.A., Esquivel, C.M., Sánchez, R., Daraviña, A.F. & Acuña M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78, (3), 209-19 DOI: 10.4067/S0717-75262013000300007
- Hubert López, C., Suárez López, L., De la Vara Salazar, E., & Villalobos, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública De México*, 65, s84-s95. <https://doi.org/10.21149/14795>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI, 2021). <https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ENAPE/ENAPE2021.pdf>
- Jemmott, JB., Jemmott, LS. & Fong, GT. (1992). Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. *American Journal Public Health*. 82(3), 372–377. DOI: 10.2105/ajph.82.3.372
- Jeronimo Maturana, C.A., Alvarez León, J.G., Carbonel Luyo, W.F. & Neira Goyeneche, J. (2007). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, vol. 26, núm. 3, 2009, pp. 175-179 <https://www.redalyc.org/pdf/966/96618972006.pdf>
- López, P. (2018). Medicina programa para prevenir el embarazo adolescente. DKT international. <https://www.dkt.com.mx/Blog/medicina-programa-prevenir-embarazo-adolescente/>
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista médica sinergia*, 5(4), e405-e405. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.405>.
- Mendoza Tascón, L., Claros Benítez, D.I., & Peñaranda Ospina, C.B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253.

Mendoza, L.A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, G., López, D., Núñez, A. & Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4), 271-279.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000300012

Montero V.A. 2011. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Med. Clin Condes*. 22, pp, 59-67

Nava Navarro, V., Báez Hernández, F.J., Morales Nieto, A., García Madrid, G. & Flores Arias, M.L. (2019) Factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas de Puebla, México. *Acta universitaria*, 29, (1), 1-11 <https://doi.org/10.15174/au.2019.2468>

Olivera Carmenates C. Bestard Aranda AM., Morales Sotolongo I. (2016) Intervención educativa para prevenir en embarazo en la adolescencia.

<http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper%20/viewFile/107/78>

Organización mundial de la salud (2019). ¿Qué es la adolescencia?

<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

Organización Mundial de la Salud (2023). Planificación familiar/métodos anticonceptivos

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.

Organización Mundial de la salud (2024). Infecciones de transmisión sexual (ITS).

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Pérez Blanco, A. y Sánchez Valdivieso, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85, (5), 508-515. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>

- Pérez López, I.J. y Delgado Fernández, M. (2013). Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la Educación Física escolar. *Revista de Educación*, 360, 314- 337. DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2011-360-113.
- Polit, D. F., y Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería* (9.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Rafael Chávez, M. H. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad nacional mayor de San Marcos].
<https://core.ac.uk/download/pdf/323350152.pdf>
- Reyes Ruíz, M. T. & Rodríguez Hernández, M. (2019). Desarrollo humano, educación sexual y embarazo en la adolescencia. *Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana*, (8), 279-294.
<https://www.redalyc.org/pdf/6681/668170995019.pdf>
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín Quintana, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 203-210. <http://hdl.handle.net/10553/46841>
- Romero Martínez, M., Barrientos Gutiérrez, T., Cuevas Nasu, L., Bautista Arredondo, S., Colchero M.A., Gaona Pineda, E.B., Lazcano Ponce, E., Martínez Barnetche, J., Alpuche Aranda, C., Rivera Dommarco, J. & Shamah Levy, T. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales*. Cuernavaca.
www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf

Sánchez Meneses, MC., Dávila Mendoza, R. & Ponce Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 22 (2):35- 38.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152b.pdf>

Secretaria de salud [SSA]. (1993). NOM 005-SSA2-1993: De los servicios de planificación familiar.

Ciudad de México: SSA.

Távora Orozco, L. (2010). Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. *Revista Peruana de*

Ginecología y obstetricia, 56(2),120-136. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428196007>

UNAIDS, (2021). Young people and HIV.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf

Vargas Sosa, S. (2016) Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria No. 2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo 2015. [Tesis de maestría,

Instituto nacional de salud pública]. <http://catalogo.espm.mx/files/tes/055185.pdf>

Villarruel, A. M., Jemmott, J. B., Jemmott, L. S. & Ronis, D.L. (2004). Predictors of sexual intercourse intentions and condom use among Spanish dominant youth: A test of the theory of planned behavior theory. *Nursing Research*, 53(3), 172-181. Doi: 10.1097/00006199-200405000-00004.

Zegarra, T. (2011). Mitos y Métodos Anticonceptivos. PROMSEX. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/04/mitosymetodosanticonceptivos.pdf>

ANEXOS

Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	Año 2023-2024																									
	AGO-SEP			OCT-NOV			DIC-ENE			MAR			ABR			MAY			JUN			JUL			AGO-SEP	
Revisión de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Aplicación de la encuesta										■	■	■	■	■	■	■										
Procesamiento de los datos													■	■	■	■	■									
Elaboración de gráficas y tablas																		■	■							
Análisis de resultados																			■	■	■	■	■			
Elaboración de conclusiones e informe final																						■	■	■	■	■



Apéndice A. Asentimiento Informado

“Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en adolescentes de secundarias públicas de Tuxtepec, Oaxaca”

Nombre de la estudiante: Maximina Vidal Alonso

Directora de tesis: D.C.E. Berenice Juan Martínez

Se le está invitando a participar en este estudio que consiste en una entrevista con preguntas. La información que se obtenga de esta entrevista es confidencial, será utilizada para el cumplimiento de proyecto de investigación para la obtención del título de licenciada en Enfermería de la Universidad del Papaloapan Campus Tuxtepec; antes de decidir participar, necesita saber en qué consiste. Si usted está de acuerdo con la información, se le pedirá que firme.

El propósito es conocer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad (ITS, VIH/Sida y embarazo).

La información obtenida en la encuesta será usada y resguardada únicamente por el investigador y su nombre será protegido en el anonimato.

La participación en el proyecto no le generará ningún costo.

Si usted decide no participar, esto no afectará en su historial académico.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información acerca de los avances de la investigación al investigador responsable.

Todos los registros de sus datos, serán manejados de manera confidencial, de acuerdo con la Ley. Su nombre será reemplazado por un código de letras y números.

Consentimiento para participar en el Proyecto de Investigación

_____ Oaxaca, a ____ de _____ 202_

He hablado con la estudiante Maximina Vidal Alonso y se me ha dado a conocer en qué consiste el proyecto de investigación, así mismo que puedo optar libremente por abandonarlo en cualquier momento que lo desee, por tal motivo otorgo mi consentimiento para la participación en dicho proyecto.

Firma/huella de la Participante

Firma del estudiante
Responsable

Apéndice B. Consentimiento Informado Para Padres de los Adolescentes

Yo _____ padre o tutor hago
constar por medio de la presente que mi hijo (a)
_____ participe en la investigación titulada:
“Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y embarazo en
adolescentes de secundarias públicas de Tuxtepec, Oaxaca“, llevada a cabo por la pasante de
Licenciatura en Enfermería Maximina Vidal Alonso, la cual me ha explicado detalladamente cual
es el objeto de trabajo, la colaboración que esperan de mi hijo (a), al formar parte de la muestra de
estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que mi hijo (a) está
proporcionando. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para
participar en el estudio.

Firma del padre o tutor

Apéndice C: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Nivel de medición	Valor final
Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (RAE, 2024).	Cuantitativo	Años cumplidos
Género	Grupo al que pertenece n los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural lugar de exclusivamente biológico (RAE, 2023).	Categoría nominal	1= Masculino 2= Femenino
Salud sexual	Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar (OMS, 2017).	Ordinal	Nunca demostrado= 1 Raramente demostrado= 2 A veces demostrado= 3 Frecuentemente demostrado= 4 Siempre demostrado= 5

Fuente: Elaboración propia

Anexo 1. Cuestionario De Conocimiento Sobre Embarazo, VIH e ITS

Código: _____

Por favor contesta las siguientes preguntas. Estas nos darán información sobre el tipo de personas que han completado este cuestionario y han participado en este proyecto.

Fecha: _____

Selecciona la respuesta correcta, marca con una cruz dentro del cuadro.

1. ¿Cuántos años tienes?

1) 14 2) 15 3) 16 4) 17

2. Marca con una X tu sexo

1) Femenino 2) Masculino

3. Grado escolar que cursas actualmente

1) 1^o 2) 2^o 3) 3^o

4. Actualmente estas:

1) Soltero (a)

2) En una relación de noviazgo

3) Separado (a)

4) Divorciado (a)

5. ¿En los últimos 3 meses, has recibido información sobre Sexualidad?

1. No

2. Si

6. ¿En los últimos 3 meses, has recibido información sobre Infecciones de Transmisión Sexual?

1) No

2) Si

7. ¿En los últimos 3 meses, has recibido información sobre VIH/SIDA?

1. No

2. Si

8. ¿En alguna ocasión te has realizado la prueba rápida para detectar VIH?

1. No

2. Si

Anexo 2. Cuestionario de conocimiento sobre embarazo, VIH e ITS

Algunas de las siguientes oraciones son ciertas; otras son falsas. Por favor encierra en un círculo la V si piensas que la oración es VERDADERA o encierra en un círculo la F si piensas que es FALSA y el “?” si NO SABES si la oración es verdadera o falsa.

El término ITS significa Infección de Transmisión Sexual; también son conocidas como enfermedades venéreas.

V	?	F	1. Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales
V	?	F	2. Si una mujer se lava con una ducha vaginal después de tener relaciones sexuales, no quedará embarazada.
V	?	F	3. Aún si el hombre saca su pene de la vagina de la mujer antes de llegar al orgasmo (eyacular), la mujer puede quedar embarazada.
V	?	F	4. Una muchacha que toma pastillas anticonceptivas y deja de tomárselas por uno o dos días seguidos, no aumenta su posibilidad de quedar embarazada.
V	?	F	5. Una seña común de ITS en el hombre es tener secreción por el pene.
V	?	F	6. Una seña común de ITS es sentir ardor fuerte cuando orina.
V	?	F	7. Una seña común de ITS es tener ampollas en el pene o la vagina.
V	?	F	8. Una seña común de ITS en la mujer es tener secreción (flujo) vaginal, que causa ardor o picazón.
V	?	F	9. No puedes tener una ITS si te sientes perfectamente bien.
V	?	F	10. Una mujer que tiene una ITS puede contraer una infección en el útero y en las trompas de Falopio.

V	?	F	11. Una mujer embarazada que tiene una ITS puede transmitírsela a su bebé.
V	?	F	12. Si tienes una ITS, es posible que tu pareja sexual también la tenga.
V	?	F	13. Si tienes SIDA, existe una mayor probabilidad que contraiga otras enfermedades.
V	?	F	14. Una persona puede tener el virus del SIDA y transmitírselo a otras personas aunque no parezca enfermo.
V	?	F	15. Una forma en que muchas mujeres contraen SIDA, es por tener relaciones sexuales con un hombre que se inyecta drogas.
V	?	F	16. Tener relaciones sexuales anales (por el recto) con un hombre (por ejemplo, su pene en tu ano) aumenta tu posibilidad de contraer SIDA.
V	?	F	17. Usar vaselina como lubricante cuando se tiene relaciones sexuales disminuye la posibilidad de contraer SIDA o ITS.
V	?	F	18. Hay una buena posibilidad de contagiarse con SIDA si se comparte un lavamanos, ducha, o inodoro con alguien que tiene SIDA.
V	?	F	19. El virus de SIDA está presente en el semen, la sangre y el flujo vaginal.
V	?	F	20. El pene debe de estar erecto (duro) cuando se pone el condón.
V	?	F	21. Cuando se pone el condón en el pene, se debe dejar un espacio en la punta del condón.
V	?	F	22. El condón debe estar completamente desenrollado (estirado) antes de ponerlo.
V	?	F	23. Guardar o llevar condones en sitios calurosos, puede destruir su efectividad en el pene.
V	?	F	24. La espuma y la jalea que las mujeres usan como métodos anticonceptivos funcionan mejor que el condón en el hombre.