

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias y Humanidades



**Encuesta sobre conocimientos y conductas  
sexuales de adolescentes de escuelas  
secundarias del municipio de Delmas, Haití,  
marzo-mayo 2013**

Trabajo de graduación presentado por Samson  
Marseille para optar al grado de Maestría en  
Epidemiología de Campo

Guatemala  
2013



**Encuesta sobre conocimientos y conductas  
sexuales de adolescentes de escuelas  
secundarias del municipio de Delmas, Haití,  
marzo-mayo 2013**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias y Humanidades

**Encuesta sobre conocimientos y conductas  
sexuales de adolescentes de escuelas  
secundarias del municipio de Delmas, Haití,  
marzo-mayo 2013**

Trabajo de graduación presentado por Samson  
Marseille para optar al grado de Maestría en  
Epidemiología de Campo

Guatemala  
2013

**Vo. Bo.:**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Laura María Grajeda Díaz, MSPH**

**Tribunal Examinador:**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Laura María Grajeda Díaz, MSPH**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Gloria Suárez Rangel, PhD**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Sonia Morales Miranda, MSc**

**Fecha de Aprobación:** Guatemala, 8 de agosto de 2013

## PREFACIO

En los últimos años, se evidencia en Haití, un cambio interesante tanto en el perfil epidemiológico del país como en el del personal trabajando en el campo de epidemiología. A través de la colaboración del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP) con la Dirección de Epidemiología, de Laboratorio y de Investigación (DELR) y sus colaboradores, en especial los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), se va logrando reducir el impacto de las enfermedades infectocontagiosas.

Sin embargo, estos resultados deben ser reforzados desarrollando y aplicando estrategias de mantenimiento y de mejoría. Como aporte a este proceso, se realizó este estudio sobre los conocimientos y las conductas sexuales de los adolescentes en escuelas secundarias.

Tener un adecuado conocimiento sobre la sexualidad y adoptar prácticas sexuales seguras son esenciales para asegurar la supervivencia de la humanidad. Una conducta sexual sana nos impide contraer las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las ETS y las conductas sexuales de riesgo conllevan a muy graves consecuencias para la salud del ser humano en particular y para el sistema de salud en general.

Esta situación es apremiante y necesita soluciones. No obstante, sólo conocimientos científicos y sólidos permitirán actuar con bases racionales. La adolescencia, constituye un período muy frágil del ser humano sobre todo en términos de desarrollo sexual. Durante esta etapa el individuo se debate entre actitudes contradictorias. Los buenos conocimientos y prácticas representan soluciones apropiadas para el desarrollo subsecuente de su vida.

Este trabajo, realizado en el marco de obtención del título de maestría en epidemiología de campo, está alineado con la estrategia nacional de generar nuevos conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo y las ETS como una consecuencia, para permitir que las autoridades competentes puedan hacer la implementación de programas con intervenciones innovadoras, y tomar acciones preventivas y de control tanto en el sistema educativo haitiano como en el sanitario.

Ante todo agradezco a Dios por la oportunidad de vida, de salud, de sabiduría y de contar con una maravillosa familia que me ha apoyado en este proceso de formación. También para llegar a este trabajo, fue importante la entusiasta y oportuna ayuda y colaboración del personal de muchas instituciones. Entre ellas:

1. Dirección de Epidemiología, de Laboratorio y de Investigación
2. Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, Haití

3. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia
4. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Haití
5. Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala
6. Ministerio de Salud Pública, Haití
7. Ministerio de Educación Nacional, Haití
8. Direcciones de los Centros de Educación de Delmas, Haití
9. Alcaldía de Delmas, Haití
10. Unidad de Gestión de Proyectos, Haití

Deseo fuertemente que este trabajo sea beneficioso para todos los adolescentes escolares en Haití permitiendo tomar acciones sobre la sexualidad y la prevención de las ETS.

## CONTENIDO

PREFACIO.....	v
LISTA DE CUADROS Y FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
A. Adolescencia.....	4
B. Sexualidad.....	4
C. Conducta sexual de riesgo.....	5
D. Enfermedades de transmisión sexual.....	6
III. JUSTIFICACIÓN.....	8
IV. CONCEPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	9
V. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	10
A. Objetivo general.....	10
B. Objetivos específicos.....	10
C. Hipótesis.....	10
VI. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO.....	11
A. Diseño de estudio.....	11
B. Población de estudio.....	11
C. Definición de caso.....	11
D. Criterios de inclusión.....	12
E. Criterios de exclusión.....	12
F. Selección de la muestra.....	13
G. Tamaño de la muestra.....	13
H. Desarrollo de la entrevista.....	14
I. Manejo y análisis de datos.....	14
J. Consideraciones éticas.....	15
VII. RESULTADOS.....	17
A. Las características socio-demográficas.....	17
B. Información sobre ETS curables.....	18
C. Conocimientos acerca de las ETS curables.....	19
D. Actitudes acerca de las ETS.....	20
E. Prácticas y conductas sexuales.....	21
F. Porcentaje de ETS.....	23
VIII. DISCUSIÓN.....	25
IX. CONCLUSIONES.....	28
X. RECOMENDACIONES.....	39
XI. LIMITACIONES.....	30
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	31
XIII. ANEXOS.....	35

## LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

<b>Cuadro</b>	<b>página</b>
Cuadro No.1. Características socio-demográficas de los estudiantes adolescentes de las escuelas secundarias del municipio de Delmas, Haití-Marzo 2013.....	18
Cuadro No.2. Información sobre sexualidad, ETS y conductas sexuales de riesgo según informante.....	19
Cuadro No.3. Conocimientos sobre ETS, transmisión, prevención y consecuencias.....	20
Cuadro No.4. Actitudes frente a las ETS y la sexualidad.....	21
Cuadro No.5. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes de Delmas.....	22
Cuadro No.6. Asociación entre conductas sexuales de riesgo (no uso consistente de condón) y actitudes y conocimientos.....	23
Cuadro No.7. Porcentaje de estudiantes sexualmente activos que declaran haber tenido signos/síntomas de ETS en los últimos 12 meses.....	24
Cuadro No. 8. Porcentaje de estudiantes sexualmente activos que declaran haber tenido signos/síntomas de ETS en los últimos 12 meses estratificado por sexo y por grupo de edad y grado escolar.....	24
Cuadro No.9. Asociación entre presentar signos/síntomas de ETS autodeclarada en los últimos 12 meses, con sexo y conductas sexuales.....	25
<b>Figura</b>	<b>página</b>
Figura No.1. Proceso de selección de estudiantes encuestados.....	17
Figura No.2. Esquema de organización del sistema educativo haitiano Nivel pre-escolar y secundario.....	35
Figura No.3. Flujograma de selección de muestra y estimación de los factores.....	36

## RESUMEN

**Introducción:** El inadecuado conocimiento sobre la sexualidad y de conductas sexuales seguras constituye un riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual cuyas prevalencias han sido considerables en los escasos estudios realizados en Haití. Sin embargo, muy pocos de estos estudios han incluido a adolescentes escolares. El objetivo de esta encuesta fue evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas y conductas sexuales de riesgo así como estimar prevalencia sindrómica actual de las ETS autodeclarada en poblaciones adolescentes escolares.

**Métodos:** Encuesta transversal realizada entre marzo-mayo 2013. Fue usado muestreo probabilístico por conglomerados, con selección aleatoria de 30 escuelas, con tres clases por escuela y ocho adolescentes estudiantes de 14 a 19 años de escuelas secundarias del municipio de Delmas por clase. Fue administrado cuestionario estructurado, recolectando datos analizado en EpiInfo 3.5.3. Calculando promedios, frecuencias, intervalos de confianza de 95% (IC95%),  $\chi^2$ , ORP y valor p (<0,05 estadísticamente significativa).

**Resultados:** Se encuestó a 553 estudiantes, de los cuales 64% eran femeninos. La mayor proporción de participantes fue del grupo de 18-19 años (48%); el promedio de edad fue  $17.19 \pm 1.5$ . El 98% de los estudiantes habían escuchado hablar de las ETS alguna vez en su vida, el 43% información suministrada por amigos y 31% por profesores, con diferencia significativa según grupos de edad y grados escolares ( $p < 0,05$ ). En general, tenían conocimiento adecuado y actitud positiva acerca de las ETS, a saber: se transmiten por relaciones desprotegidas: 93%, (IC95%: 90,8-95,0); se previenen por uso consistente de condón: 89%, (IC95%: 86,4-91,5) y por fidelidad entre pareja: 70%, (IC95%:65,7-73,4); visitar al médico por ETS: 88%, (IC95%:84,8-90,4); informar a la pareja sexual: 71%, (IC95%:66,1-74,5). Sin embargo, el 15%, (IC95%: 12,1-18,0) pensaban que las ETS se transmiten “por sentarse sobre piedras calientes” y el 15%, (IC95%: 12,9-19,0) creían que el “uso de mosquitero previene contra las ETS”. El 322(60%) había tenido la primera relación sexual, a una edad promedio de 12,7 y 16,0 años en hombres y mujeres respectivamente. Conductas sexuales de riesgo al menos una vez, se observaron en 204 (63,5%) de los cuales 74,7% eran hombres (ORP: 2,58; IC95%:1,61-4,15). Con una prevalencia total de 27%, las mujeres habían tenido mayor proporción de ETS (46%) en comparación con los hombres (6%); (ORP: 0,077; IC95%:0,03-0,16).

**Conclusiones:** Los adolescentes escolares tenían nivel de conocimiento y actitud aceptable frente a las ETS. Sin embargo, adoptan conductas sexuales de riesgo e iniciaron sus relaciones sexuales muy temprano. La prevalencia de ETS es mayor en mujeres que la reportada en hombres. Se recomienda mayor orientación de los padres sobre conocimientos y conductas sexuales y desde el colegio, promover programas de educación e intervenciones para aclarar ideas falsas, mejorar sus actitudes y evitarles conductas sexuales de riesgo. Como limitantes mayores, hubo poca representatividad de los hombres y no se realizaron exámenes de laboratorio para determinar las ETS autoreportadas. Debe realizarse encuesta complementaria para establecer conocimiento sobre signos y síntomas y determinar tipos de ETS por laboratorio, teniendo en cuenta una muestra estratificada por sexo y por tipos de escuelas.

## I. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) incluyen un grupo de más de 25 enfermedades sexuales que se transmiten por contacto sexual con una persona infectada (*WARSAWSKI, 2003*), (*OMS-2001*), (*Gabriela Paz-Bailey y Cesar Sánchez, 2011*). El ser humano es el único receptor conocido de los microorganismos responsables de estas enfermedades (*Bennet et al, 1999*). Los agentes causantes pueden ser bacterias, virus, protozoarios, hongos y ectoparásitos. La infección puede ser múltiple, es decir, pueden existir varios agentes infecciosos al mismo tiempo (*Bennet et al, 1999*), (*Laila Hessissen y L. Karboubi, 2003*). Se las puede clasificar en ETS incurables y ETS curables; estas últimas constituyen el objeto de esta investigación.

Las ETS curables son conocidas desde las civilizaciones primitivas; sin embargo, con la aparición del VIH el cual fue diagnosticado por primera vez en los Estados Unidos en 1983, estas enfermedades cobraron importancia en las dos últimas décadas ya que han sido objeto de especial atención en la salud pública y aún hoy representan un gran desafío en este campo. Actualmente, las ETS están consideradas entre las enfermedades infecciosas de declaración obligatoria en muchos países (*Gabriela Paz-Bailey y Cesar Sánchez, 2011*). Sus consecuencias pueden ser dramáticas a largo plazo: infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, muerte prematura, etc. (*OMS, 2007*).

Existe poca información sobre la magnitud y las tendencias de las ETS en el mundo. América Latina y el Caribe no son la excepción (*OMS, 2001*), (*Gabriela Paz-Bailey y Cesar Sánchez, 2011*). El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2006, estima que existen más de 340 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual comunes (sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis) en hombres y mujeres de entre 15 y 49 años de edad en el mundo entero (*OMS, 2006, 2007 & 2006-2015*).

Algunos autores refieren que cuanto más joven sea la persona o adolescente, mayor será la probabilidad de infección por ETS. Las principales razones para la propagación de las ETS entre los adolescentes son la actividad sexual precoz, que incrementa la probabilidad de tener varios compañeros, el no usar condones o no usarlo consistentemente ni correctamente. Y se estima que casi 25% de los jóvenes puede contraer una ETS antes de graduarse en la escuela secundaria (*Papalia et al., 2002*).

En 2009, la OMS reportó 111 millones de nuevos casos de ETS curables en jóvenes de entre 10 y 24 años en el mundo y que 2.5 millones de mujeres de entre 15 y 19 años habían tenido un aborto, la mitad de ellas en condiciones peligrosas (*OMS, 2006*). El informe de vigilancia de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de 2010, indicó que debido a las conductas sexuales de riesgo, 9,1 millones de casos de ETS y 6.610 casos de VIH/SIDA fueron registrados en jóvenes de entre 15 y 24 años cada año en los Estados Unidos, lo que genera un gasto para el sistema de salud de 17 mil millones de dólares (*UNAIDS, 2010*).

Un informe de la investigación del CDC del año 2011 en las escuelas secundarias estadounidenses reveló que el 47% de los estudiantes adolescentes eran sexualmente activos, el 40% de ellos había tenido relaciones sexuales sin protección, el 15% había tenido cuatro o más compañeros sexuales en el transcurso de su vida y el 6% había tenido su primer encuentro sexual antes de los 13 años (*CDC, 2011*).

De acuerdo al estudio realizado en adolescentes de escuelas secundarias en Las Tunas, Cuba, la prevalencia de ETS en los estudiantes encuestados fue de 65%, la edad promedio del primer encuentro sexual era de 13,4 para los hombres y de 15,8 para las mujeres (*García Lahera; Álvarez Yabor y Lozano Lavernia, 1999*). Un estudio similar realizado en Perú en el 2009, mostró que el 39% de los estudiantes de entre 14 y 19 años había tenido relaciones sexuales y que la gran mayoría había comenzado entre los 13 y 15 años con un promedio de 14,3 años (*Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone, 2009*).

Desafortunadamente, en Haití, las ETS están poco documentadas y esto se debe a que, por un lado, numerosos haitianos no consultan a proveedores de asistencia médica en caso de ETS u otras enfermedades, y por otro lado, a que la sexualidad sigue siendo un tabú en Haití. Además, la escasa cobertura de salud y la ineficiente plataforma técnica asociada a la falta de personal calificado en el sistema de salud del país aumentan la ignorancia sobre el tema (*Kizito Bishkwabo Nsarhaza y Antoine Augustin, 2006*). Sin embargo, algunos estudios realizados en poblaciones objetivo seleccionadas en Haití evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el VIH/SIDA y las ETS de ciertos grupos como: jóvenes de escuelas secundarias (PALIH, 2008), pacientes seropositivos o con VIH (PALIH, 2004), trabajadoras sexuales (FOSREF, 2003).

La investigación oficial nacional sobre el estado de salud de la población realizada en 2006 (*Michel Cayemites, 2006*), incluía preguntas sobre los conocimientos y las prácticas relacionadas con el VIH/SIDA y con las ETS. Según esta investigación, la prevalencia total declarada de ETS curable (según las declaraciones de los encuestados sobre la base de los síntomas: hemorragias-leucorreas/heridas/úlceras) se calcula en un 21% entre las mujeres y los varones de 15 a 49 años que son sexualmente activos. Este mismo informe indica una prevalencia sindrómica declarada del 15%; con 19% para las mujeres y de 8% para los hombres de entre 15 y 19 años que tienen antecedentes de relaciones sexuales. El porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 19 años que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años es de 15% para las mujeres y 42% para los hombres y sólo el 21% de las mujeres y el 13% de los hombres utilizaron preservativo (*Michel Cayemites, 2006*).

La encuesta de vigilancia conductual de 2008 realizada en jóvenes de entre 15 y 24 años en las escuelas secundarias de los distritos de Saint-Marc y de Petite Rivière (Artibonite) mostró que en los estudiantes, el 22,6% había tenido una ETS, el 63,5% había tenido una relación sexual, 36,6% usó condón durante el primer acto sexual, la edad promedio para el primer encuentro sexual fue de 15 años, el 8,1% y 13,6% había tenido relaciones sexuales comerciales y ocasionales, respectivamente.

Al mismo tiempo, se revelaron graves deficiencias e ideas falsas como el hecho de no desear compartir la comida con una persona infectada con ETS por temor a ser infectado o que las ETS se pueden transmitir mediante picaduras de mosquitos (*Edit Akom y Gerard Joseph, 2008*).

## II. MARCO TEÓRICO

En esta parte se abordan los aspectos conceptuales básicos relacionados con este estudio. Se describen o presentan conceptos esenciales sobre la adolescencia y algunas de sus características, la sexualidad, las conductas sexuales de riesgo, y por último, lo relacionado al síndrome de ETS y su auto reporte entre la población adolescente. Todo ello con la finalidad de dar basamento conceptual y teórico al objetivo de esta investigación.

### A. ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), la adolescencia se presenta entre los 10 y 19 años de edad y se compone de varias etapas, a saber: adolescencia temprana de 10 a 12 años, adolescencia media de 13 a 15 años y de los 16 a los 19 años la adolescencia tardía (Amselem, 2009; García, et al., 2010). Actualmente la población mundial está estimada alrededor de 30% jóvenes adolescentes (Naranjo-Abreu, et al., 2008) y en Haití representan alrededor 30 % de la población (UNFPA, 2010). La adolescencia es una etapa del ser humano con características singulares, (García, Y., Guridi, M., Dorta, Z., Reyes, Z. y Noda, L, 2006). Es una época de cambios drásticos, relacionados con los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Pero, además de los rasgos que confiere la edad, las personas están influenciadas por otras características (López, Carcedo, Fernández-Rouco, Blázquez y Kilani, 2011).

### B. SEXUALIDAD

Según la Academia Española, la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo (Real Academia Española, 2005). La sexualidad, está determinada por la anatomía, la fisiología, la cultura, las relaciones con otros y las experiencias evolutivas a través del ciclo vital. Esto incluye, la percepción de ser hombre o de ser mujer, las ideas privadas y las fantasías, al igual que la conducta (Kaplan y Sadock's. 2007).

El término sexualidad es muy amplio y abarca todos los aspectos en la vida humana desde que el individuo nace y lo acompaña a lo largo de toda la vida. Se dice que el inicio de la actividad sexual en la adolescencia no es un fenómeno extraño, pero merece especial atención debido a que generalmente sucede en un periodo donde no ha alcanzado la madurez física, cognitiva y emocional suficiente para asumir la responsabilidad del acto y sus consecuencias. Su inicio precoz, se asocia a conductas sexuales riesgosas (Torrice y Salazar 2004).

La conducta sexual es diversa y está determinada por una compleja interacción de factores. Esta afectada por las relaciones interpersonales de cada individuo, por las circunstancias vitales y por la cultura en la que se vive (Kaplan y Sadock's. 2007)

En el adolescente la sexualidad puede tomar caminos variados y con frecuencia tiene resultados no deseados como: el inicio a edades muy tempranas, embarazos en adolescentes, contagios de ETS y SIDA. No obstante, no todas las conductas de los jóvenes son negativas (Andrade-Palos, Betancourt-Ocampo, Palacios-Delgado, 2006).

La cultura, por otra parte, tiene una influencia marcada en la sexualidad del adolescente, en la actualidad los jóvenes se enfrentan a cambios sociales y económicos que han modificado los patrones tradicionales. Entre estos cambios están los ocurridos en la dinámica familiar, una educación sexual poco eficaz y el incremento en el consumo de sustancias, todos estos factores tienen influencia en la sexualidad del adolescente (*García – Vega, et al; 2010*).

La OMS menciona que los adolescentes son más vulnerables a tener conductas de riesgo en cuanto a la sexualidad que personas de otras edades. Entre estas conductas se mencionan el tener relaciones sexuales a temprana edad, no usar preservativos ni otro método anticonceptivo, lo que puede llevar a consecuencias como embarazos no deseados y/o contagio de alguna ETS o SIDA (*Arillo, 2008*).

### **C. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO**

A pesar de los recientes avances en comunicación y educación en muchas sociedades, el tema de la sexualidad sigue siendo un tabú/desafío para todas ellas, en especial entre los jóvenes, haciéndolos vulnerables a abusos, explotación, embarazos no deseados y toda clase de enfermedades de transmisión sexual. Las conductas sexuales de riesgo según OMS son: relaciones sexuales sin protección, multiplicidad de parejas sexuales con relaciones sexuales desprotegidas y/o consumo de drogas inyectables. Los adolescentes tienen un grado de vulnerabilidad quizá más alto que la población en general por: falta de conocimiento, atención de salud y apoyo que se necesita en la etapa de desarrollo sexual. Tienen relaciones no planificadas y esporádicas y en muchos casos sometidos a presiones o a la fuerza o bien por ser aceptados o ganar dinero. Las mujeres son más vulnerables que los hombres por motivos biológicos, sociales y económicos (*OMS, 2006*).

Tanto en sociedades industrializadas como en aquellas de escasos recursos, la falta de educación sexual hace adoptar más conductas sexuales de riesgo y, por otra parte, estén más expuestos a las ETS (*UNAIDS, 2010, (Alfonso Rodríguez, 2005) & (Pierre Cissé y Famagan-Oulé Konaté, 2003)*). Numerosos estudios evidencian que en la adolescencia se presenta una mayor búsqueda de sensaciones sexuales, esta característica genera, en muchas oportunidades, conductas sexuales de riesgo (*Teva, Bermúdez y Buena-Casal, 2011*).

Muchos autores describen la conducta sexual de riesgo como aquella actividad sexual que exponen a daños la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna ETS o SIDA. También se incluyen como conducta sexual de riesgo el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de sustancias y, al cambio frecuente de parejas. (*López, 2003; Goncalves, et al., 2007; Palacios, Bravo y Andrade, 2007, Teva et al., 2011; Paramo, 2011*).

Los adolescentes presentan conductas de riesgo para la salud física y psicológica, tales como: consumo de drogas, relaciones sexuales sin protección y conducta temeraria (*Teva y Bermúdez, 2008; Bermúdez et al; 2009*). Como se observa, una de las conductas riesgosas de relevancia es la relacionada con lo sexual, (*Espada, et al, 2008*). Aquellas conductas favorecen y

aumentan las posibilidades de contraer una ETS, el SIDA, o el embarazo en ellos (*Moliner y García, 2003*). También el adolescente incurre en conductas de riesgo al explorar su sexualidad porque puede hacerlo de manera improvisada, a escondidas, y sin tomar precauciones (uso de preservativo, diferentes parejas) por las restricciones familiares y/o sociales. En esas circunstancias puede poner su vida y la de otros en riesgo (*López, 2003*).

#### ***D. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS)***

Según estimaciones hechas por la OMS en 2005, cada año se produce en el mundo 448 millones de nuevos casos de ETS curables (gonorrea, sífilis, clamidiasis tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años. En los países en desarrollo, las ETS sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades que llevan a las personas a buscar asistencia sanitaria (*OMS agosto 2011*).

Las ETS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. La OMS recomienda un enfoque sindrómico del diagnóstico y el tratamiento de las ETS. Aunque hay muchos patógenos diferentes causantes de ETS, algunas de estas presentan signos y síntomas similares o coincidentes. Algunos de estos signos síntomas son fácilmente reconocibles sistémicos, constituyendo lo que se denomina un síndrome, que señala la presencia de uno o varios patógenos. Por ejemplo, en el hombre, el flujo uretral puede ser causado por la gonorrea aislada, la clamidiasis aislada, o ambas conjuntamente.

Los principales síndromes de las ETS frecuentes son:

- Flujo uretral;
- Ulceras genitales;
- Tumefacciones inguinales (bubas)
- Tumefacción escrotal
- Flujo vaginal;
- Dolor abdominal bajo;
- Infecciones oculares neonatales (conjuntivitis del recién nacido) (*OMS agosto 2011*).

Cabe señalar que algunas ETS son asintomáticas. Los síntomas quizá no aparezcan hasta cuando la enfermedad ha progresado largo tiempo para causar serias complicaciones. Así, por ejemplo, hasta un 70% de las mujeres y una importante proporción de hombres con infecciones gonocócicas o por clamidia no presentan ningún síntoma. Y es más probable que estas enfermedades se desarrollan en forma latente en adolescentes comparados con los adultos (*Papalia et al., 2002 y OMS agosto 2011*).

Cortés y sus coautores señalaron que las ETS afectan a personas de cualquier edad incluso a los recién nacidos que pueden infectarse al atravesar en canal de parto y son muy frecuentes en individuos que mantienen conductas riesgosas (*Cortes et al., 1999*). Se menciona que los adolescentes activos sexualmente se enfrentan a serios riesgos de salud. Por ejemplo uno de cada seis jóvenes estadounidenses contrae ETS. Si se los deja sin tratar, se puede producir esterilidad y complicaciones que amenazan la vida. Los adolescentes que tienen más peligro de

contraer estas enfermedades son los mismos que tienden a comprometerse con conductas sexuales irresponsables (*Berk 1999*).

Lamentablemente, aunque la mayoría de los adolescentes conoce los hechos básicos sobre algunas ETS, tal conocimiento no ha producido cambios conductuales en muchos de ellos. Estudios recientes en adolescentes jóvenes de escuela secundaria muestran que muchos de ellos no modifican de manera significativa sus comportamientos sexuales para evitar la infección (*Crooks Baur 2000*). En este periodo de adolescencia se experimentan, no solo con diferentes formas de relación sexual, sino también con las drogas. Se sabe que el alcohol y las drogas psicoactivas pueden influir también en el comportamiento sexual y aumentar el riesgo de que una persona contraiga infección por transmisión sexual (*Toledo, Navas J. y Perez 2002*).

Muchas publicaciones científicas señalan que las ETS parecen ser muy frecuentes y contribuyen de manera significativa a una alta morbilidad y mortalidad entre los jóvenes adolescentes (*OMS, 2001.*), (*OMS, 2006, 2007 & 2006-2015*).

Los adolescentes tienen pocos problemas de salud, sin embargo, desafiando todo lo socialmente prohibido (drogas, tabaco, sexo...), sufren de accidentes, de suicidio, de violencia, y enfermedades venéreas. Cada vez más los adolescentes inician su vida sexual más temprano y por lo general sin usar de manera consistente el condón, lo que los expone a disímiles problemas que en forma general están vinculados a una inadecuada educación sexual (*Danice K.Eaton, 2010*).

### III. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta de que el tema de la sexualidad y de las ETS sigue siendo un tabú/desafío para muchas sociedades, y que esto es muy poco documentado en nuestro medio.

Considerando que, por un lado, la situación de los jóvenes adolescentes respecto a sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad está muy poco documentada en Haití, lo que hace difícil las propuestas de soluciones para los jóvenes (*Kizito Bishkwabo Nsarhaza y Antoine Augustin, 2006*) y que por otro lado, la escuela, siendo el pilar de desarrollo sostenible ofrece ocasiones para mejorar la salud y el bienestar de los jóvenes (*CDC, 2011*).

En vista de que la medición de estos parámetros, incluyendo la prevalencia de ETS en los adolescentes es muy útil para generar nuevos conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo y las ETS, se propuso llevar a cabo una encuesta para estimar la prevalencia declarada de las ETS y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años sobre las ETS y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de algunos centros de educación de 3.<sup>er</sup> ciclo y de secundaria del municipio de Delmas. El municipio de Delmas es una zona metropolitana de Puerto Príncipe que, cuenta con mucha influencia del exterior por el aeropuerto y actividad nocturna y por sus características socioeconómicas, presenta una población socialmente mosaico, por lo que, es importante obtener datos o resultados de base sobre esta materia en adolescentes escolares.

Dicho estudio permitiría también intervenciones innovadoras en los programas escolares y/o estrategias en una posible implementación del sistema de vigilancia de las ETS. Sería igualmente de gran utilidad para:

- Directores de escuelas y maestros, epidemiólogos, profesionales y responsables de la salud pública y de la educación,
- Diversos organismos involucrados con los programas de salud escolar y de las ETS/VIH-SIDA,
- Funcionarios, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud y las personas involucradas para la adopción de conductas sexuales sanas o de menor riesgo.

#### IV. CONCEPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO

La encuesta fue realizada para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y las conductas sexuales de riesgo y la prevalencia sindrónica autodeclarada de las ETS en los estudiantes adolescentes de las escuelas secundarias del municipio de Delmas con la finalidad de hacer recomendaciones para promover conductas sexuales responsables y para prevenir las ETS.

Fue llevada a cabo en el municipio de Delmas, región metropolitana de Puerto Príncipe, departamento Oeste de Haití. Delmas tiene una superficie de 27,74 km<sup>2</sup> y una población de 377.556 habitantes; es decir 12.957 habitantes/km<sup>2</sup>. La población de 5 a 19 años representa el 33% y el 11% de ellos son adolescentes de 15 a 19 años.

El municipio alberga a todas las clases o categorías sociales y posee características socio-económicas y culturales muy diversas: el aeropuerto internacional, que es la entrada principal al país por vía aérea, cuenta con grandes centros comerciales, varios barrios marginales, muchos centros de diversión y de actividades nocturnas (videoclubs, bares, discotecas).

Según la lista de escuelas recibida de la Dirección de Planificación y de Cooperación Externa (DPCE) del Ministerio de Educación de Haití (MENFP), el municipio cuenta para el año académico 2012-2013 con 178 instituciones que tienen una o más clases de educación básica de 3.<sup>er</sup> ciclo y secundaria. Sin embargo, después de verificación, sólo 68 tenían todas las siete clases que normalmente han compuesto el 3.<sup>er</sup> ciclo (7<sup>mo</sup>, 8<sup>vo</sup> y 9<sup>no</sup>) y la secundaria (3<sup>ero</sup>, 2<sup>do</sup>, retórica y filosofía) en Haití. Teniendo en cuenta el organigrama del sistema de educación haitiano (ver diagrama del sistema de educación en anexo no.1], las instituciones escolares que han tenido las clases de 8.<sup>vo</sup> año hasta Filosofía eran aquellas que correspondían al grupo de edad de los estudiantes interesados por el estudio de esta materia. Para el año académico 2012-2013, el número de estudiantes de las escuelas del municipio que tenían todas las seis clases de 8.<sup>vo</sup> año hasta Filosofía se elevó a aproximadamente 14.996 alumnos.

## **V. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

### **A. OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años sobre las ETS y las conductas sexuales de riesgo en los centros de educación de 3.<sup>er</sup> ciclo y de secundaria de Delmas, Haití, 2013.

### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años.
- Estimar la prevalencia sindrómica actual declarada de las ETS en los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años.

### **C. HIPÓTESIS**

Hipótesis nula: Los estudiantes con mayores conductas sexuales de riesgo tienen similar prevalencia de ETS a los estudiantes con menores conductas sexuales de riesgo.

Hipótesis alterna: Los estudiantes con mayores conductas sexuales de riesgo tienen diferente prevalencia de ETS a los estudiantes con menores conductas sexuales de riesgo.

## VI. MÉTODOLÓGIA Y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

### A. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio transversal entre marzo y mayo de 2013. Se aplicó una encuesta para estimar la prevalencia sindrómica autodeclarada de las ETS y la conducta sexual de riesgo mientras se exploró los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes adolescentes de educación básica y secundaria.

### B. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se enfatizó en los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años de ambos sexos del 3.<sup>er</sup> ciclo de educación básica y de educación secundaria, de las clases de 8<sup>vo</sup> año de educación básica hasta la filosofía, de las escuelas del municipio de Delmas en el Departamento del Oeste de Haití.

### C. DEFINICIÓN DE CASO

- **Conductas sexuales de riesgo:**
  - **Definición conceptual:** Son aquellas condiciones, circunstancias o características en el marco de actividad sexual que exponen a daños la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna ETS o SIDA. También se incluyen como conducta sexual de riesgo el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de sustancias y, al cambio frecuente de parejas. (*Palacios, Bravo y Andrade, 2007, Teva et al., 2011; Paramo, 2011*).
  - **Definición operacional:** Todo estudiante adolescente con un mínimo de 14 y un máximo de 19 años que asista a las instituciones de educación de 3.<sup>er</sup> ciclo y de secundaria de Delmas y que tenga prácticas sexuales riesgosas “con o sin noción de sexualidad responsable”. Es decir, aun cuando la investigación se enfoque más en aquél adolescente que practique el sexo sin protección con una o más personas sin uso de condón durante sus últimas relaciones sexuales (*OMS 2006,; Moral y López, 2009*), pero se prevee medir todos estos parámetros de conductas sexuales que vienen a continuación:
    - Comportamientos que aumentan la probabilidad que una persona sana entre en contacto con una persona infectada:
      - Número de parejas sexuales en el último año
    - Comportamiento que aumentan la probabilidad de transmisión de ETS si una persona sana entre en contacto con una infectada:
      - Uso consistente de condón en la última relación sexual
    - Comportamientos que promueven o reducen los comportamientos sexuales de riesgo:

- Uso de alcohol o drogas antes y durante última relación sexual.
- **Prevalencia sindrómica actual declarada de las ETS:** En el presente estudio se pretende medir la prevalencia de ETS autoreportada por los estudiantes. Es probable que esta prevalencia pueda ser subestimada debido a que algunas personas pueden tener enfermedades de transmisión sexual y no saberlo o bien pueden no ser capaces de reconocer una ETS. Además algunas personas pueden preferir no dar esta información durante un estudio. La prevalencia auto reportada de ETS (de acuerdo a los síntomas y/o signos compatibles a una ETS), generalmente debe ser tomado como un orden de magnitud más que una estimación exacta, porque la presencia de estos síntomas o signos no siempre son evidencia de una ETS (*Michel Cayemites, 2006*).
  - **Definición operacional:** Todo estudiante adolescente, sexualmente activo, con un mínimo de 14 y un máximo de 19 años que asista a las instituciones de educación de 3.<sup>er</sup> ciclo y de secundaria de Delmas y que auto declare o auto reporte haber tenido uno o más síntomas y/o signos de ETS curables, descritos en el marco teórico de esta presente investigación, durante los últimos 12 meses.

#### ***D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN***

- Instituciones de 3.<sup>er</sup> ciclo de educación básica y de educación secundaria que tienen las seis clases, desde 8.<sup>o</sup> año hasta filosofía, que aceptaron participar en la investigación.
- Todos los estudiantes de 14 a 19 años que estuvieran matriculados en el año académico 2012-2013 y que asistieran a clases, desde 8.<sup>o</sup> año hasta filosofía, de las escuelas elegidas, que dieran su asentimiento y consentimiento de parte de sus padres o encargados voluntariamente por escrito para completar el cuestionario de la encuesta.

#### ***E. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN***

- Todas las escuelas que no tuvieran las seis clases, desde 8.<sup>o</sup> año hasta filosofía, ya que ellas tenían muchos estudiantes que no cubrieron todo el rango de edad objetivo de estudio. Incluir estas instituciones suponía representar más ciertas edades que otras, además suponía un desafío logístico porque debían visitarse más instituciones.
- Todos los estudiantes pertenecientes a las clases correspondientes al estudio cuya edad era inferior a 14 años o superior a 19 años.
- Todos los estudiantes de 14 a 17 años que no tuvieran el consentimiento de sus padres firmado, o todos los estudiantes de 14 a 17 años que voluntariamente, no quisieran dar su asentimiento por escrito.
- Todos los estudiantes de 18 o 19 años de edad que no firmaban su consentimiento por escrito.

## **F. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se utilizó una técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple en tres (3) etapas con la finalidad de seleccionar una muestra representativa de las escuelas, de las clases y de los estudiantes. El universo del estudio estuvo constituido por las 68 instituciones, del 3.<sup>er</sup> ciclo de educación básica y de educación secundaria de Delmas, que tenían las seis clases mencionadas anteriormente y la unidad de análisis fueron los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años que asistieron a estas clases.

**1. SELECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES:** Tomando como referencia la lista de todas las instituciones escolares del municipio de Delmas que tuvieran las seis clases, desde 8.<sup>a</sup> año hasta Filosofía, se seleccionó aleatoriamente y con probabilidades iguales a 30 escuelas o conglomerados.

**2. SELECCIÓN DE LAS CLASES (GRADOS):** La base del procedimiento en la segunda etapa fue constituida por el total de las escuelas tomadas en la primera etapa. Una vez que se hubo identificado a las 30 escuelas, se eligió de manera aleatoria un número fijo de clases a encuestar por escuela (3). Es decir tres (3) de las seis (6) clases involucradas en la encuesta, utilizando un sorteo con probabilidades iguales en Excel.

**3. SELECCIÓN DE LOS ESTUDIANTES:** En cada clase seleccionada por escuela, todos los estudiantes de 14 a 19 años fueron incluidos en el proceso de selección en la tercera etapa. Se eligió por sorteo, con probabilidades iguales, a ocho (8) estudiantes entre el total de estudiantes objetivo de las tres (3) clases seleccionadas de las 30 escuelas elegidas. Al tener una clase de una misma escuela con más de una sección, se eligió aleatoriamente a los ocho (8) estudiantes entre todas secciones que existían. Los formularios de consentimiento fueron entregados solamente a estos ocho (8) estudiantes seleccionados al azar. El cuestionario fue auto llenado a todos los estudiantes que hayan aceptado participar y cuyos padres hayan también dado el consentimiento para su participación, en caso que fueran menores de 18 años. Si eran mayores de 17 años (18 o 19 años) ellos mismos debían haber firmado el consentimiento.

Así el procedimiento de muestreo quedó determinado como 30x3x8 que fue igual a 720 estudiantes adolescentes de 14 a 19 años, es decir, 30 escuelas, tres (3) clases por escuela y ocho (8) estudiantes por clase [Hacer referencia a la figura no. 1; flujograma de selección de muestra y estimación de los factores].

## **G. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra fue calculado con Open Epi en 706 estudiantes de ambos sexos sobre la base de los siguientes indicadores (ver cálculo de la muestra en anexo no.2): Nivel de confianza: 95% (1,96), margen de error: 5% (0,05), prevalencia: 22,6% (que se obtuvo del estudio de artibonite; (*Edit Akom y Gerard Joseph, 2008*); efecto del muestreo: 2; tasa de respuesta prevista: 75% y población de estudio: 14.996.

## ***H. DESARROLLO DE LA ENTREVISTA (RECOLECCIÓN DE DATOS)***

Para asegurar el buen desarrollo de la encuesta y la buena colaboración de las poblaciones escolares, un mes antes de recolectar los datos se llevó a cabo una reunión con los 30 directores de las escuelas involucradas, con el propósito de informarles sobre el desarrollo de la encuesta. Sus buenas colaboraciones han sido determinantes en el estudio. Una a dos semanas antes de la administración del cuestionario, se visitó nuevamente estas escuelas para exponer a los profesores y a los estudiantes de las tres (3) clases elegidas los objetivos del estudio, la metodología a seguir y la confidencialidad de la información que se obtenga del estudio. Además, se procedió a seleccionar en plena sala de clase a los ocho (8) estudiantes adolescentes para la recolección de datos, lo cual creó un ambiente de participación y de motivación en el seno de los participantes de la investigación. Los estudiantes menores de 18 años recibieron un formulario de consentimiento escrito en criollo haitiano y en francés para entregar a sus padres. Los días en los que se administró el cuestionario, los estudiantes de 14 a 19 años pre-seleccionados firmaron el asentimiento para estudiantes si deseaban participar en la investigación. Aquellos que tuvieran de 14 a 17 años entregaron al encuestador el consentimiento de los padres firmado. Los estudiantes que no lo tenían o no desearon participar, salieron del salón de clases para no molestar a aquellos que respondieron el cuestionario. Se aseguró que todos los encuestados firmaron el formulario de consentimiento informado antes de su participación. Se tomó 19 días, a lo largo de seis (6) semanas para recopilar los datos.

Para la recolección de los datos se confeccionó un cuestionario [Hacer referencia en anexo]. Inspirado en encuestas estándares sobre las ETS, sexualidad y conducta sexual de riesgo disponibles en los sitios web del CDC y otros (PALIH). Este consta de 48 preguntas y de seis secciones. La Sección No.1 colecta datos sociodemográficos, la sección No.2 los de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual; la sección No.3 los datos sobre prácticas y conductas sexuales de riesgo; la sección No. 4 contiene preguntas sobre la presencia de signos y síntomas en los estudiantes participantes; la sección No.5 son preguntas sobre las actitudes de los estudiantes ante ETS y conductas sexuales de riesgo y la sección No. 6 se refiere a preguntas de intervenciones o programas de educación en el campo de ETS y conductas sexuales.

El cuestionario fue escrito en criollo haitiano y en francés. Su prueba piloto fue conducida en una centena de estudiantes. Las observaciones y los resultados obtenidos, ayudaron a realizar ajustes particularmente en el cuestionario y en lo general en el estudio.

## ***I. MANEJO Y ANÁLISIS DE DATOS***

En una base de datos creada en Epi Info 3.5.3, se efectuó una doble entrada y análisis de datos. Los errores de introducción encontrados fueron corregidos con la ayuda de una revisión de las preguntas en cuestión. Se calcularon los promedios simples, frecuencias, prevalencias,  $\chi^2$ , intervalos de confianza de 95% (IC95%) y el análisis estadístico para determinar si existe significación estadística se usó un valor de  $p < 0,05$ . Para las variables socio-demográficas, se

calcularon las proporciones simples, los promedios e intervalos de confianza de 95% (IC95%) estratificado por sexo, grupo de edad y grupo de clases.

### ***J. CONSIDERACIONES ÉTICAS***

La presente encuesta vigiló el cumplimiento de los principios éticos de autonomía, voluntariedad, confidencialidad, justicia y privacidad, que garantizaron los derechos humanos de los participantes.

Se realizó capacitación de los encuestadores para garantizar que no hubiese violación de los principios éticos y los derechos de los menores de edad. Esta capacitación fue suministrada por el investigador principal y se dirigió a los colaboradores con la aplicación de la encuesta auto administrada. Se enfatizó con los colaboradores que para poder realizar la encuesta se requería dar a todos los estudiantes seleccionados información del estudio, su objetivo, utilidad y se les aseguró que todos los datos son confidenciales y sólo se analizarán en forma agregada, que para poder participar debe firmar el consentimiento informado el padre y posteriormente el estudiante menor de edad debe firmar el asentimiento y entregarlo antes de que la recolección de datos. La confidencialidad de los datos fue preservada por el investigador principal, quien garantiza que no se identifique a los encuestados, ni registrados en el cuestionario. Las encuestas no se almacenaron en el mismo sitio que los consentimientos y asentimientos, esto se hizo para evitar que se pueda ligar la información de los tres documentos. La encuesta fue anónima y auto llenada sólo por los estudiantes elegibles y que asintieron en participar, quienes se llenaron la encuesta en el mismo salón de clase pero sentados en escritorios separados unos de otros.

El principio de autonomía: se garantizó con el consentimiento informado de los padres y los mayores de edad y el asentimiento de los alumnos menores de 18 años. Se les informó a los estudiantes que el llenado de la encuesta era voluntario y que había posibilidad de rechazar la participación de la encuesta o de contestar algunas preguntas de la encuesta.

1. *APROBACIÓN DEL PROTOCOLO*: El protocolo de estudio, los formularios de consentimiento y de asentimiento del menor de edad y los cuestionarios fueron sometidos al Comité de ética de los Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades (CDC Atlanta) y al Comité de ética del Ministerio de Salud de Pública y de la Población (MSPP) de Haití (anexo No.7 y No.8), siendo registrados con los siguientes números respectivos 1213-12 y se obtuvo respuesta de aprobación del protocolo.

2. *CAMBIOS EN EL PROTOCOLO*: El investigador principal no realizó cambios en el protocolo, ni hubo ningún evento adverso en el momento de contestar la encuesta.

3. *OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO*: El consentimiento informado fue obtenido de los padres del menor de edad para cada participante antes de cualquier procedimiento de la encuesta, previamente se explicaron los riesgos y beneficios de participar en el estudio, se asegura la confidencialidad durante todo el proceso. El asentimiento informado fue firmado por todos los estudiantes. Los consentimientos y asentimientos no fueron registrados o

digitados en la base de datos. Se les explicó a los estudiantes que no había ninguna consecuencia negativa si deciden no contestar el cuestionario. No afectará ninguna situación la nota académica del grado que cursa y tampoco serán sancionados por el docente o director del colegio.

4. *RIESGOS POTENCIALES*: No se presentaron eventos adversos importantes como ansiedad o depresión al aplicar la encuesta, pero si hubiesen sucedido el coordinador que aplicó la encuesta en el colegio debía remitir al menor con el psicólogo.

5. *POTENCIALES BENEFICIOS DE LOS PARTICIPANTES*: No hubo beneficio a los participantes por responder la encuesta. El único beneficio es la entrega de un aprendizaje útil y de un folleto con las conclusiones más importantes del estudio. Sin embargo, un beneficio para la comunidad es que los hallazgos de la encuesta pueden contribuir al desarrollo de políticas sociales y de salud.

6. *ASEGURAMIENTO DE ARCHIVOS*: Todos los archivos de la encuesta: protocolos, formatos de consentimiento y aceptación, así como anexos aprobados por los comités de ética, serán guardados bajo llave por el coordinador. Solamente el investigador principal tuvo acceso a las entrevistas almacenadas en el computador y guardará una copia de seguridad en su casa.

7. *PLAN DE MONITOREO*: Con el plan de monitoreo se aseguró que los equipos de estudio se apegaran a los planes diseñados para proteger los derechos de los participantes voluntarios.

8. *SUPERVISIÓN*: La supervisión de los colaboradores en cada escuela la realizó el investigador principal o el autor principal de la investigación, garantizando la entrega del consentimiento informado, el asentimiento y el llenado de la encuesta de forma voluntaria. El investigador principal supervisó la recolección de los datos en todas las escuelas.

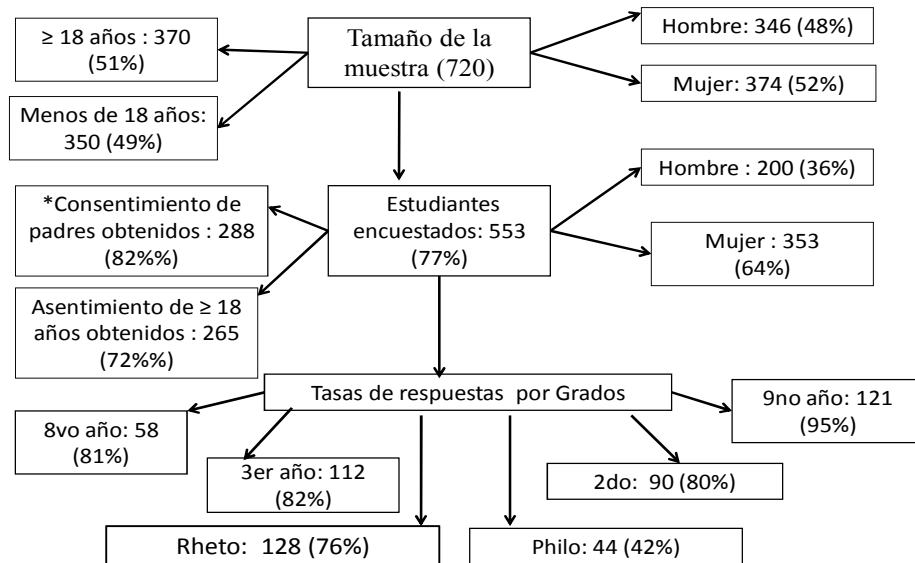
9. *POSIBLES EVENTOS ADVERSOS DE LA ENCUESTA*: No hubo ningún evento adverso de esta encuesta debido a que es una encuesta transversal de conocimientos, actitudes, prácticas y prevalencia sindrómica auto declarada de ETS. No se percibió ningún daño psicológico ni económico de los participantes, ni hubo falta a la confidencialidad.

10. *VIOLACIONES AL PROTOCOLO*: No hubo violaciones o modificaciones al protocolo

## VII. RESULTADOS

De 720 estudiantes definidos en la muestra, aceptaron realizar la encuesta 553 (77%) y todos la completaron. El 49% (350) de los estudiantes seleccionados debían tener consentimiento de sus padres por ser menores de edad y de estos el 82% (288) lo tuvieron y todos asintieron en participar. De los 167 (23%) que no participaron en la encuesta, el 37% no lo hizo porque no tuvieron los consentimientos de sus padres firmados, 27 % por clases seleccionadas pero sin contener el total de ocho (8) estudiantes con las edades requeridas y 12% por ausentismo escolar. Entre los que no encuestaron el 87% (146) eran hombres, 24% y 36% estaban en rheto (retórica) y philo (filosofía) respectivamente y previo a la recolección de datos no se supo las edades de los estudiantes.

**Figura No.1. Proceso de selección de estudiantes encuestados**



### A. LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

De los 553 encuestados, 353 (64%) eran del sexo femenino, para una razón hombre/mujer de 0,57/1. El grupo de edad 18-19 años representó el 48%. El promedio y la mediana de edad de los encuestados fueron  $17.19 \pm 1.5$  y 17 respectivamente. Casi todos los estudiantes (97%) eran solteros (515) y 393(71%) residían con sus padres. Además de ir a la escuela, el 47 (9%) de los estudiantes adolescentes tenían un trabajo para satisfacer sus necesidades personales, pagar sus gastos escolares y ayudar a sus padres (Cuadro no.1).

**Cuadro No.1. Características socio-demográficas de los estudiantes adolescentes de las escuelas secundarias del municipio de Delmas, Haití-Marzo 2013.**

<b>Características</b>	<b>Hombre (%) N=200</b>	<b>Mujer (%) N=353</b>	<b>Totales (%) N=553</b>
<b>Residencia</b>			
Delmas	145(72,5)	262(74,2)	407(73,6)
Otro municipio	55(27,5)	91(25,8)	146(26,4)
<b>Grupo de edad (años)</b>			
14-15	29(14,5)	69(19,6)	98(17,7)
16-17	66(33,0)	124(35,7)	190(34,4)
18-19	105(52,5)	160(45,3)	265(47,9)
<b>Grupo de clase</b>			
8vo - 9vo	57(28,5)	122(34,6)	179(32,4)
3er - 2do	78(39,0)	124(35,1)	202(36,5)
Retórica-Filosofía	65(32,5)	107(30,3)	172(31,1)
<b>Estado marital</b>			
Soltero	183(94,8)	332(98,2)	515(96,9)
En unión	6(3,1)	6(1,8)	12(2,3)
Otro*	4(2,1)	0	4(0,8)
<b>Religión</b>			
Protestante	130(66,7)	278(79,9)	408(75,1)
Católica	27(13,9)	52(14,9)	79(4,6)
Otra+	3(1,6)	0	3(0,6)
Ninguna	35(17,9)	18(5,2)	53(9,8)
<b>Convivencia</b>			
Padres	154(77,0)	239(67,7)	393(71,1)
Otras personas o solo	46(23,0)	114(32,3)	160(28,9)
<b>Trabajan</b>			
Sí	29(14,8)	18(5,3)	47(8,7)
No	167(85,2)	324(94,7)	491(91,3)

\* Separado/a, divorciado/a y viudo/a

+ Vudú, musulmán...

## **B. INFORMACIÓN SOBRE ETS CURABLES**

El 98% de los estudiantes (538) habían escuchado hablar sobre las ETS. Los informantes más comunes sobre ETS fueron los amigos (43%) seguidos de los profesores (31%) (Cuadro no.2). Existe una diferencia significativa entre las familias/padres como fuentes de información y el grupo de edad ( $p < 0,05$ ). Los profesores han sido significativamente diferentes con los grupos de edad y con grados escolares de los estudiantes encuestados ( $p = 0,05$ ) (ver Cuadro no. 2A en anexo).

**Cuadro No. 2. Información sobre sexualidad, ETS y conductas sexuales de riesgo según informante**

Informantes	Totales		IC95%
	N	%	
Familias/parientes	131	23,7	20,6-27,8
Amigos	239	43,2	39,1-47,4
Profesores en escuelas	169	30,6	26,8-34,6
Responsables de Iglesias	75	13,6	10,9-16,8
Trabajadores de salud en hospitales	80	14,5	11,7-17,7
Medios de comunicación	116	21,2	17,7-24,5
Actividades o eventos en la calle	31	5,6	3,9-8,0

### C. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS ETS CURABLES

La gran mayoría de los estudiantes encuestados 515(93.2%, IC95%:90.8-95.0) supieron que las ETS se transmiten por relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, de ellos, en ambos sexos un 64.9% (IC95%: 60.9-68.8) se encuentran desinformados acerca de que las ETS curables no se contraen por simple contacto con sangre. De este mismo modo, el 20% (IC95%:17.1-23.8) y 14.8% (IC95%:12.1-18.0) respectivos creían que estas últimas pueden ser transmitidas por picaduras de mosquitos y al sentarse sobre piedras calientes. Respectivamente, el 89.1% (IC95%:86.4-91.5) y 69.7% (IC95%:65.7-73.4) estaban bien informados sobre los aspectos de prevención de las ETS por el uso obligatorio y correcto del condón y la práctica de la fidelidad entre las parejas. Pocos estudiantes sabían acerca de las consecuencias que pueden atraer las ETS en los individuos (Cuadro no.3).

Hacer referencia a Cuadro no.3a en anexo, se notó que los estudiantes con menor grado escolar (8vo y 9no) y los con menor edad (14-15 años) supieron menos que las ETS no se transmiten por dormir con una persona en una cama y por compartir utensilios de cocina ( $p < 0,05$ ). Las mujeres conocieron menos acerca de que las ETS no se contraen al sentarse en piedras calientes ( $p < 0,05$ ).

Los estudiantes mayores de edad igual a los de mayores grados escolares (rheto-philo) conocieron más acerca de que las ETS se previenen por el uso obligatorio y correcto de condón y por abstinencia ( $p < 0,05$ ). Mientras que las mujeres supieron poco respecto a que el uso de mosquitero no se protege de las ETS ( $p = 0,05$ ).

También existe una diferencia significativa de conocimiento entre la adquisición de ETS/VIH-SIDA sobre las consecuencias del no uso de condón, el sexo y el grado escolar ( $p < 0,05$ ). Los hombres y los estudiantes de - retórica/filosofía conocían más en este sentido.

**Cuadro No.3. Conocimientos sobre ETS, transmisión, prevención y consecuencias**

Resumen de los parámetros	Respuestas	Totales		IC95%
		N=553	%	
<b>Conocimientos sobre transmisión de las ETS curables</b>				
Relaciones sexuales sin protección	correcta	515	93,2	90,8-95,0
Contacto con sangre de infectados por ETS	no correcta	359	64,9	60,9-68,8
Besarse	no correcta	40	7,2	5,3-9,6
Madre a hijo durante el parto	correcta	213	38,6	34,5-42,6
Dormir con una persona en una cama	no correcta	12	2,2	1,2-3,7
Compartir utensilios de cocina	no correcta	42	7,6	5,6-10,0
Picaduras de mosquitos	no correcta	112	20,2	17,1-23,8
Sentarse sobre piedras calientes	no correcta	82	14,8	12,1-18,0
<b>Conocimientos sobre prevención de las ETS curables</b>				
Uso obligatorio y correcto del condón	correcta	493	89,1	86,4-91,5
Abstinencia	correcta	258	46,7	42,5-50,8
Fidelidad o evitar varios compañeros	correcta	385	69,7	65,7-73,4
Consumo de medicamentos	no correcta	79	14,2	11,6-17,4
Uso de mosquitero	no correcta	87	15,7	12,9-19,0
Lavarse las manos con agua y jabón	no correcta	61	11,1	8,6-13,9
<b>Consecuencias de no usar condón</b>				
Adquisición de una ETS y o VIH/sida	correcta	378	68,4	64,4-72,1
Embarazo no deseado	correcta	420	76,0	72,3-79,4
<b>Consecuencias de la ETS</b>				
Esterilidad	correcta	180	32,5	28,7-36,5
Impotencia sexual	correcta	160	28,9	25,3-32,8
Aborto	correcta	117	21,1	17,9-24,7

#### ***D. ACTITUDES ACERCA DE LAS ETS***

En cuanto a la actitud hacia las enfermedades de transmisión sexual y la sexualidad, el 87.5% (IC95%:84.8-90.4) de los estudiantes manifestó que visitaría un médico en caso de tener una ETS y una tercera parte de ellos informaría a su pareja respecto a tener una ETS (70.5%, IC95%:66.1-74.5).

Sin embargo, menos de la mitad se dedicaron a discutir acerca de las ETS y de la sexualidad. Solamente un tercio (33%, IC95%:29.2-37.2) hablan acerca de esto con sus amigos (ver Cuadro, no.4). Las razones por las cuales no se hablan de estas cuestiones son comunes: tabú en el 8.5% y religión en el 6.5% entre otras (resultados no presentados aquí).

**Cuadro No. 4. Actitudes frente a las ETS y la sexualidad\_**

Actitudes y comunicación	Totales		IC95%
	N	%	
<b>Actitudes frente a las ETS curables</b>			
Consultar al médico	486	87,5	84,8-90,4
Consultar a curandero	10	1,8	0,9-3,4
Automedicarse	12	2,1	1,2-3,9
Ocultarse	11	2,0	1,0-3,6
Aplicar un tratamiento tradicional	10	1,8	0,9-3,4
Buscar consejo de padres/amigos	92	16,6	13,7-20,1
Informar a la pareja sexual	332	70,6	66,1-74,5
<b>Costumbre de hablar con alguien sobre sexo o sobre las ETS</b>			
Se habla con los padres	106	17,5	16,0-22,8
Se habla con los amigos	183	33,1	29,2-37,2
Se habla con los profesores	94	17,3	14,0-20,5
Se habla con profesionales de salud	65	11,4	9,2-14,8

### ***E. PRÁCTICAS Y CONDUCTAS SEXUALES***

Un total de 322 encuestados (60.1%, IC95%: 55.8-64.2) han iniciado sus relaciones sexuales y 204 (63,5%) de ellos adoptaba conducta sexual de riesgo al menos una vez durante su vida sexual. Se notó que los hombres eran sexualmente más activos que las mujeres (78.7% contra 49.0% y  $p < 0,05$ ) (ver Cuadro no.5A). El promedio de edad de la primera relación sexual fue 14.4 años (DE: 0.23); 12.68 años en los hombres y 16.05 años en las mujeres. El 35% iniciaron antes de tener 13 años, de los cuales 67.9% fueron hombres (resultado no presentado aquí). El promedio de parejas sexuales fue de 4.49. El 67.4% de los estudiantes sexualmente activos tenían más de una pareja sexual; 88.5% para los hombres contra 49.7% para las mujeres. Esta diferencia entre el sexo fue significativa ( $p < 0,05$ ). Solamente 117 (36.5%, IC95%:31.2-42.2) informaron tener regularmente relaciones sexuales protegidas. Sin embargo, el 46.3%(IC95%:40.6-52.0) de los encuestados sexualmente activos las han iniciados sin protección (sin condón) contra 73.2%(IC95%:68.9-78.0) que se protegerían en su última relación sexual (ver cuadro no.5). Las mujeres adoptaban menos conductas sexuales de riesgo respecto al uso de condón (53,3% contra 74,7% y  $p < 0,05$ ) (ver Cuadros no.5 y no.6).

Muchas son las razones que motivan los estudiantes a tener sexo entre otras: placer (45.0%), curiosidad (37.3%), películas pornográficas 15.5% (IC95%:11.8-20.1) y 11% (8.2-15.7) informó tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol. El 2.8% (2) mujeres fueron abusadas sexualmente (resultado no presentado aquí).

**Cuadro No. 5. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes de Delmas**

Prácticas y conductas	Total		IC 95%
	N	%	
<b>Ha tenido relaciones sexuales (n=536)</b>	322	60,1	55,8- 64,2
<b>Uso de condón durante la primera relación sexual (n=310)</b>	144	46,5	40,8-52,2
<b>Uso de condón durante la última relación sexual (n=306)</b>	224	73,2	67,9-78,1
<b>Uso consistente de condón durante su vida sexual (n=321)</b>			
Siempre	117	36,5	31,2-42,0
No siempre	204	63,5	58,0-68,8
<b>Número de compañeros sexuales tenido en su vida (n=285)</b>			
Uno	93	32,6	27,2-38,4
Dos-Tres	96	33,7	28,2-39,5
Cuatro-Cinco	39	13,7	9,9-18,2
Más de cinco	57	20,0	15,5-25,1
<b>Uso de sustancias ante o durante las relaciones sexuales (n=44)</b>			
Alcohol	35	79,5	64,7-90,2
Marihuana	2	4,5	0,6-15,5
Otras	7	15,9	6,6-30,1

El análisis bivariado de la asociación entre conductas sexuales de riesgo y conocimientos, actitudes y sexo indicó que sólo el sexo mostró cierta asociación con conductas sexuales de riesgo. De hecho los hombres tenían más conductas sexuales de riesgo que las mujeres. No hubo significancia entre la práctica de conductas de riesgo respecto al conocimiento y actitud de los estudiantes (Cuadro no.6).

**Cuadro No. 6. Asociación entre conductas sexuales de riesgo (no uso consistente de condón) y actitudes y conocimientos**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>Sí 204(63.5%)</b>	<b>No 117(36.5%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	<b>Valor p</b>
<b>SEXO</b>						
Hombre	154	15(74.7%)	39(25.3%)	<b>2,58</b>	<b>1,61 - 4,15</b>	<b>0.000 07</b>
Mujer	167	89(53.3%)	78(46.7%)			
<b>ACTITUD FRENTE A LA SEXUALIDAD</b>						
Costumbre de hablar con padres	61	36(59.0%)	25(41.0%)	0.79	0.44 - 1.39	0.414
Costumbre de hablar con amigos	147	89(60.5%)	58(39,5%)	0.79	0.49 - 1,24	0.304
Costumbre de hablar con profesores	54	31(57,4%)	23(42,6%)	0.73	0.40 - 1,32	0.304
Costumbre de hablar con médicos	44	27(61,4%)	17(38,6)	0.90	0.46 - 1,72	0,745
<b>CONOCIMIENTO SOBRE ETS</b>						
<b>Transmisión</b>						
Relaciones sin protección	296	186(62,8%)	110(37,2%)	0.65	0,26 - 1,62	0.360
Madre al hijo durante el parto	117	67(57,3%)	50(42,7%)	0.65	0,41 - 1,04	0.080
<b>Prevención</b>						
Uso correcto y obligatorio de condón	287	181(63,1%)	106(36,9%)	0,81	0,38 - 1,74	0,599
Abstinencia	142	90(63,4%)	52(36,6%)	0,98	0,62 - 1,55	0,954
Fidelidad y evitar varias parejas	218	137(62,8%)	81(37,2%)	0,90	0,55 - 1,48	0,701
<b>Consecuencias</b>						
Esterilidad	110	71(64,5%)	39(35,5%)	1,06	0,66 - 1,72	0,789
impotencia sexual	93	58(62,4%)	35(37,6%)	0,93	0,56 - 1,53	0,777
Aborto	73	51(69,9%)	22(30,1%)	1,43	0,82 - 2,52	0,202

#### **F. PORCENTAJE DE ETS**

La prevalencia sindrómica auto declarada o auto reportada de ETS por parte de los encuestados ya sexualmente activos fue (82) 26.6%, de los cuales 73(89.1%) fueron mujeres y 9(10.9%) hombres (Cuadro no.7 y no.8). Entre las mujeres que presentaron los signos y/o síntomas compatibles a una ETS, se auto declaran: leucorreas 67(91.8%), dolores pelvianos 33(45.2%), prurito vulvar 22(30.1%) y ulceración genital 5(6.8 %). En cuanto a los hombres se denotaron flujo uretral 5(55.6%), ulceración genital 3(33.3%) y Hinchazón dolorosa del escroto 2(22.2%) [(Resultados no presentados en cuadros)]

**Cuadro No.7. Porcentaje de estudiantes sexualmente activos que declaran haber tenido signos/síntomas de ETS en los últimos 12 meses**

Características	Totales (308)	%
<b>Presenta síntomas y/o signos</b>		
Sí	82	26.6
No	226	73.4

**Cuadro No. 8. Porcentaje de estudiantes sexualmente activos que declaran haber tenido signos/síntomas de ETS en los últimos 12 meses estratificado por sexo y por grupo de edad y grado escolar**

Características	Totales		IC95%
	N	%	
Hombre	9	10,9	2,8-11,2
Mujer	73	89,1	37,7-53,7
14-15 años	8	9,8	12,7-47,2
16-17 años	25	30,4	17,8-36,4
18-19 años	49	59,8	20,433,6
8vo-9no	29	35,4	22,2-42,0
3er-2do	30	36,6	18,5-35,4
Retórica Filosofía	23	28,0	14,9-31,9

El análisis del Cuadro 8 muestra que la proporción de mujeres con ETS es mayor que la de hombres. La prevalencia de ETS está relacionada con el sexo del estudiante ( $p < 0,05$ ) (Cuadro no.9).

**Cuadro No.9. Asociación entre presentar signos/síntomas de ETS autodeclarada en los últimos 12 meses, con sexo y conductas sexuales**

Características		No	%	OR	IC95%	Valor p																																				
Sexo	Hombre	9	6,1	<b>0,077</b>	<b>0,03– 0,16</b>	<b>0,000</b>																																				
	Mujer	73	45,6				Número de parejas	Uno	26	29,9	1,24	0,71 - 2,20	0,45	Múltiple	47	25,4	Uso de condón durante la última relación sexual	Sí	58	27,0	1,2	0,69 - 2.33	0,43	No	18	22,5	Uso consistente de condón durante su vida sexual	Sí	39	24,2	1,48	0,88 - 2,51	0,13	No	39	32,2	Uso de sustancias psicoactivas antes o durante las últimas relaciones sexuales	Sí	9	22,0	1,24	0,56 - 2,74
Número de parejas	Uno	26	29,9	1,24	0,71 - 2,20	0,45																																				
	Múltiple	47	25,4				Uso de condón durante la última relación sexual	Sí	58	27,0	1,2	0,69 - 2.33	0,43	No	18	22,5	Uso consistente de condón durante su vida sexual	Sí	39	24,2	1,48	0,88 - 2,51	0,13	No	39	32,2	Uso de sustancias psicoactivas antes o durante las últimas relaciones sexuales	Sí	9	22,0	1,24	0,56 - 2,74	0,59	No	65	25,9						
Uso de condón durante la última relación sexual	Sí	58	27,0	1,2	0,69 - 2.33	0,43																																				
	No	18	22,5				Uso consistente de condón durante su vida sexual	Sí	39	24,2	1,48	0,88 - 2,51	0,13	No	39	32,2	Uso de sustancias psicoactivas antes o durante las últimas relaciones sexuales	Sí	9	22,0	1,24	0,56 - 2,74	0,59	No	65	25,9																
Uso consistente de condón durante su vida sexual	Sí	39	24,2	1,48	0,88 - 2,51	0,13																																				
	No	39	32,2				Uso de sustancias psicoactivas antes o durante las últimas relaciones sexuales	Sí	9	22,0	1,24	0,56 - 2,74	0,59	No	65	25,9																										
Uso de sustancias psicoactivas antes o durante las últimas relaciones sexuales	Sí	9	22,0	1,24	0,56 - 2,74	0,59																																				
	No	65	25,9																																							

## VIII. DISCUSIÓN

Los resultados sobre el conocimiento y la actitud acerca de las ETS y conductas sexuales, constatado en estudiantes adolescentes de 14 a 19 años del 3.<sup>er</sup> ciclo de educación básica y de educación secundaria del municipio de Delmas, Haití, estudiados a través de la presente encuesta son muy interesantes.

Respecto a la transmisión, casi todos sabían que las ETS se pueden contraer en relaciones sexuales desprotegidas. Comparado a otros, es sorprendente encontrar que el uso obligatorio y correcto del condón y la fidelidad entre parejas fueron bien conocidos como medio de prevención de las ETS (*Yitayal Shiferaw-Ethiopia, 2009*). El conocimiento de la abstinencia como medida de prevención se va adquiriendo con la edad y el grado escolar ( $p < 0.05$ ). Esto es importante en vista de que estos parámetros, en especial la fidelidad en la vida sexual es un factor clave para una vida libre de estas enfermedades. Comparado con el estudio CAP realizado en Kerala, India, (*S.S.LAL 2000*), en el que los hombres tenían más conocimientos que las mujeres, nuestra encuesta mostró diferencias significativas entre ambos sexos donde los hombres sabían más que las mujeres que la consecuencia de no usar condón es la adquisición de una ETS o VIH/SIDA mientras que las mujeres conocían mejor que eso conlleva a embarazo no deseado (*S.S.LAL-Kerala, India, 2000*).

Como en otros estudios, el nivel escolar mostró correlación positiva respecto al conocimiento; a mayor grado escolar mayor fue el puntaje de buen conocimiento. Sin embargo, hubo algunas ideas erróneas respecto a la transmisión y la prevención de las ETS. Casi dos tercios pensaron que tener sólo contacto con sangre de personas infectadas sin tener relaciones sexuales puede resultar en una ETS curable y cerca de una quinta parte reportaron que estas últimas pueden ser transmitidas por picaduras de mosquitos. Muchas mujeres creían que con sentarse sobre piedras calientes se puede contraer una ETS. Mientras que muchos hombres creían que el uso de mosquitero les protege de estas enfermedades. Cabe señalar que a mayor edad y grado escolar menos ideas falsas acerca de la transmisión y de la prevención de la ETS. Poco menos de un tercio de los estudiantes, conocían las principales consecuencias de las ETS. Respecto a la actitud frente a la sexualidad y las ETS curables ambos sexos opinaron de manera igual. Solamente se notó que los de menor grado escolar optaron por ocultar una EST. Resultados casi similares a lo encontrado han sido reportados en otros estudios (*Edit Akom y Gerard Joseph-PALIH, 2008*), (*S.S.LAL-Kerala, India, 2000*) (*Yitayal Shiferaw-Ethiopia, 2009*), (*Johnfar Sh-Malasia, 2009*). Aunque la gran parte de los encuestados habían escuchado hablar acerca de ETS y de sexualidad, considerando otros estudios realizados (*Liyang Zhang, 2007; Hinson, 1992*), las tasas de respuestas dadas respecto a las diferentes fuentes de informaciones no eran satisfactorias. Las informaciones provenientes de los amigos y profesores han sido dominantes, pero en solamente 43.2% y 31% respectivamente. La diferencia significativa que existe entre el grupo de edad 16-17 y los que recibieron informaciones de los profesores y medios de comunicación puede ser debida a que en estas edades se busca saber más sobre el sexo. Haber encuestado las razones por las que los adolescentes no conversaron sobre el tema sexualidad ha identificado como barreras el tabú, la religión y la vergüenza de ser regañados. Estos resultados ponen en relieve la necesidad de mejorar el flujo de informaciones hacia los adolescentes. Educar a los escolares sobre el sexo seguro es uno de las más eficaces maneras de proponer el inicio de la actividad sexual entre ellos.

Promover los programas de intervención en educación sexual en las escuelas ha sido informado como punto que mejora los conocimientos de los estudiantes sobre las ETS y que se han asociado con cambio positivo en la actitud hacia la sexualidad y la enfermedad (*Agrawal HK., 1999*).

Los resultados del estudio demuestran que entre el 60% de los encuestados sexualmente activos, 63% adoptaban al menos una vez durante su vida sexual una conducta sexual de riesgo y más de un tercio iniciaron sus relaciones sexuales muy temprano. Más de la mitad las iniciaban sin condón y sólo un tercio sigue practicándolas regularmente con condones, y dos tercios tenían más de una pareja sexual. Las mujeres tienden a tener conductas sexuales menos riesgosas que los hombres. Las conductas sexuales no se asociaron al conocimiento ni a la actitud de los encuestados. Sus conductas sexuales se motivaron o influyeron por buscar placeres, curiosidades, películas pornográficas (15%) y bebidas alcohólicas entre otros, lo cual es comprensible en la adolescencia porque es un período del ciclo vital en el que su adelantado desarrollo sexual es relevante y trae muchas influencias en sus prácticas y conductas (*Alfonso Rodríguez, 2005*). Sin embargo, considerando que las fuentes de informaciones recibidas no fueron consistentes, es fundamental poner atención a los adolescentes que ya se involucraron en ver películas pornográficas y la ingesta de bebidas alcoholizadas. Comparado al informe de CDC-2011 y al estudio realizado en una escuela en Perú (2009), la tasa de actividad sexual entre nuestros adolescentes escolares es mucho mayor, pues casi este mismo porcentaje ha sido constatado en la encuesta conductual de 2008 realizada en jóvenes de las escuelas secundarias de los distritos de Saint-Marc y de Petite Rivière (*Edit Akom y Gerard Joseph-PALIH, 2008*), (*CDC, 2011*), (*Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone, 2009*).

Muchos autores (*Svenson, 1990, Oswald, 1992; Greenlee, 1993*) informaron que el alto nivel de conocimiento no se traduce necesariamente en mejor conducta o comportamiento. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio no señalaron diferencias significativas entre las variables claves de conocimiento, la actitud y conducta sexual y se encontró que las prácticas sexuales sin uso consistente de condón han puesto en situación de riesgo a los estudiantes adolescentes.

El hallazgo en las escuelas de Delmas de un 26.6% de adolescentes escolares sexualmente activos que han auto reportados signos y/o síntomas compatibles con una ETS es casi comparable con el 22.6% de la encuesta conductual en Artibonite en 2008 (*Edit Akom y Gerard Joseph-PALIH, 2008*). Esta prevalencia se asocia solamente al sexo donde las mujeres representan la proporción más elevada. Sin embargo, esta proporción observada puede ser muy subjetiva por tres razones:

1. Es un tema muy sensible y delicado, además de que estas enfermedades no son adecuadamente admitidas y reportadas
2. Muchas mujeres sobre todo adolescentes son generalmente asintomáticas y no diferencian bien las ETS o las ITS. (La ITS es el término actual para referirse a las infecciones de transmisión sexual. Sustituyó a ETS porque no todos los portadores de agentes infecciosos desarrollan enfermedad, pero si transmiten la infección, ahora bien la

única condición para que se consideren de transmisión sexual es que se diseminen precisamente a través de la relación)

3. Algunos signos o síntomas encuestados no fueron bien reconocidos como ETS; muchas mujeres las confunden y aún sin relaciones sexuales pueden presentarlas por mala higiene o aseo personal genital.

De manera similar, el estudio reveló que las ETS prevalecen de manera significativa más en las mujeres, quienes las auto reportaron en más de un tercio.

## **IX. CONCLUSIONES**

Aunque, la encuesta demostró que persisten ideas falsas acerca de la sexualidad y ETS, se notó de qué de manera relativa existe buen conocimiento y actitud positiva entre los adolescentes escolares. Sin embargo, algunas veces adoptan conductas sexuales riesgosas especialmente los hombres quienes presentaron mayores conductas de riesgo e inicio de práctica sexual muy temprano en comparación a las mujeres. La prevalencia sindrómica auto reportada de ETS es más elevada en las mujeres que la reportada en los hombres. La orientación por parte de los padres sobre conocimientos y conductas sexuales deben ser promovida. Programas de educación e intervenciones son necesarios para aclarar las ideas falsas, mejorar sus actitudes y prevenirlos de conductas sexuales de riesgo. Una encuesta complementaria debería realizarse para establecer conocimiento sobre los signos y síntomas por parte de los estudiantes adolescentes escolares y determinar tipos de ETS diagnosticadas por laboratorio.

## **X. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a los resultados, se sugiere que se implementen en el sistema educativo haitiano programas educativos eficientes y específicos sobre la sexualidad y ETS enfocados en la promoción de la salud. Es importante que aun los estudiantes de grados escolares más bajos comprendan mejor la prevención, transmisión y las consecuencias de las ETS, así como la manera de adoptar actitud y prácticas positivas.

Se debe crear y promocionar en los medios escolares, espacios de debates y de discusión sobre el tema estudiado. Se debe desarrollar y difundir mensajes dirigidos a los estudiantes para adoptar conductas y prácticas sexuales más seguras. Y de manera específica focalizar los programas al sexo masculino, ya que fue la población que resultó ser más vulnerable a tener conductas sexuales de riesgo con respecto a las mujeres e incluir en dichos programas a docentes, padres de familia, la familia en general y a quienes conforman el entorno de los adolescentes. Al mismo tiempo se deben implementar estrategias que ayudan a los estudiantes que no son sexualmente activos a rechazar las relaciones sexuales tempranas y a negociar las prácticas sexuales saludables. Los responsables deben desarrollar programas e intervenciones educativas utilizando las diferentes vías de comunicación et información.

Para futuras investigaciones habrá que estratificar la muestra, considerando el sexo, diferentes tipos de institutos educativos: privados, públicos y/o mixtos; e incluyendo variables de nivel económico. Además después de una intervención educativa, se deberá encuestar nuevamente, para medir el impacto logrado sobre reconocimiento de los signos y síntomas de las ETS entre los adolescentes escolares.

## **XI. LIMITACIONES**

El estudio está limitado pues solamente un tercio de los que participaron en la encuesta eran hombres debido a que no se obtuvo previo a la encuesta, la lista de los estudiantes con sus edades, aunque esto pudiera también deberse al azar. Sin embargo, el universo del estudio tenía más mujeres (52%) que los hombres y en los grados de de filosofía donde hubo menos tasa de participación masculina hubo más hombres matriculados. También podría deberse a ausentismo escolar o por no haberles brindado incentivos económicos ya que muchos de los grados avanzados estuvieron reclamándolos. Sin embargo, esta baja proporción de hombres participantes es poco probable para introducir sesgos en la encuesta, respecto al conocimiento y actitud porque no hay ninguna razón para creer a priori que sus conocimientos, actitudes y conductas sexuales sean significativamente diferentes de los que estaban en el día de la encuesta.

Generalmente en este tipo de encuesta para obtener información sobre asuntos sexuales puede ser problemático por varias razones, entre otras, los encuestados no están suficientemente educados respecto al uso de la información a brindar y tienen mucho temor y dudas en sus respuestas. Conscientes de esta limitación los objetivos fueron claramente explicados y el cuestionario fue auto administrado (auto llenado).

Otra limitante importante del estudio fue la medición de la prevalencia de las ETS por auto reportaje sin establecer antes si los encuestados reconocían bien o no los diferentes signos y síntomas compatibles a las ETS y tampoco fueron usadas pruebas de laboratorio para determinar las posibles ETS. Igualmente faltó el análisis del nivel socioeconómico de los encuestados por la no recolección de datos relativos a los mismos.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

- Agrawal HK, Rao RS, & Chandrashekar S, Coulter (1999).  
*Knowledge of and attitudes to HIV/AIDS of senior secondary school pupils and trainee teachers in Udupi District, Kamataka, India. Ann Trop Paediatr 1999;19: 143-9*
- Amsalem C. (2009).  
*La ginecología en la adolescencia. Colección Estudios: España.*
- Andrade-Palos, P., Betancourt-Ocampo, D., Palacios-Delgado, J.R. (2006).  
*Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología. 015, 91-101.*
- Alfonso Rodriguez, A. ( 2005)  
*Genero, Salud sexual y Derechos sexuales; Centro Nacional de Salud Sexual. La Habana, Cuba.*
- Arillo, G. (2008).  
*El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2003. Tesis para obtener el grado de maestra en estudio de población y desarrollo regional. Universidad Nacional Autónoma De México. Cuernavaca – Morelos.*
- Bennet, Plum, & Gill/Kokko/Mandell/Ockner/Smith (1999). *Libro de medicina tratado de Cecilia*
- Berk L. (1999)  
*Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid editorial Prentice Hall, Iberia, P. 244-252*
- CDC (2011). *División de Salud escolar y para adolescentes; Promoción de la prevención efectiva de las ETS y VIH en las escuelas.* [WWW.CDC.gov/HealthyYouth](http://WWW.CDC.gov/HealthyYouth)
- CDC (2011). *HIV and Other STD Prevention and United States Students. The 2011 national Youth Risk Behavior Survey among U.S. high school students.* [www.cdc.gov/yrbss](http://www.cdc.gov/yrbss)
- Cortes, A., Gracia. R., Hernandez, M., Monterrey, P., y Fuentes. J. (1999):  
*Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de la Ciudad de la Habana. Revista cubana de medicina tropical, Ciudad de la Habana, Cuba.*
- Crooks, R., y Baur K. (2000)  
*Nuestra sexualidad. Mexico, editorial: Internacional Thomson editores S. A de C.V.*
- Danice K. Eaton, PhD. (2010).

*División de la salud de los adolescentes y de las escuelas; Centro nacional para la prevención de las enfermedades crónicas y promoción de la salud). MS K-33, 4770 Buford Hwy, NE, Atlanta, GA*

Edit Akom, & Gerard Joseph (2008).

*Deuxième enquête de surveillance comportementale auprès des élèves de 15 à 24 ans ; Departamento Sanitario de Artibonito, PALIH,*

Espada, J., Antón, F., Torregrosa, M. (2008).

*Autoconcepto y búsqueda de sensaciones como predictores de las conductas sexuales bajo los efectos de las drogas en universitarios. Salud y drogas. 8 (2), 137-155.*

Gabriela Paz-Bailey y Cesar Sanchez (2011).

*Manual de VIH de segunda generación, Centroamérica. Módulo 4; Vigilancia de infecciones de transmisión Sexual. Manual de capacitación en vigilancia epidemiológica*

García Lahera; Alvarez Yabor, & Lozano Lavernia (1999). *Rev.Cubana Hig Epidemiol 2001; Las Tunas-Cuba; 39(1):47-51*

García-Vega E., Menéndez-Robledo E., García - Fernández, P y Rico-Fernández R. (2010).

*Influencia del sexo y del genero en el comportamiento sexual de una población adolescente. Psicothema. 22 (4), 606-612.*

García, Y., Guridi, M., Dorta, Z., Reyes, Z. y Noda, L. (2006).

*Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del área de salud de Mulgoba. Psicología Científica. 8 (32).*

Goncalvez, S., Castellá J., Carlotto S. (2007).

*Predictores de conductas de riesgo entre adolescentes. Revista Interamericana de Psicología. 41 (2), 161-166.*

Kizito BISHIKWABO NSARHAZA Y Antoine AUGUSTIN (2006).

*Vers l'objectif d'accès universel ; Compendium des réflexions sur les facteurs critiques déterminant le succès de la réponse au sida en Haïti, GHESKIO.*

Krauskopf, D. (2007).

*Adolescencia y educación (13ra ed.). San José, Costa Rica: EUNED.*

Laila Hessissen, & L. Karboubi (2003).

*CHU Ibn Sina Rabat; guía de la medicina y de la salud, Santemaghreb.com/ en Marruecos*

- López, F., Carcedo, R., Fernández-Rouco, N., Blázquez, M., Kilani, A. (2011). *Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas. Anales de psicología. 27 (3), 791-799.*
- López, F., y Moral, J. (2009). *Manual de aplicación de la Escala de Auto-eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo para el contagio del VIH/SIDA en adolescentes (SEA-27). Monterrey, NL, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.*
- López, N. (2003). *Curso de educación afectivo-sexual (1 ed.). La Coruña, España: Netbiblo.*
- Michel Cayemites (2006). *Enquête de Mortalité, Morbidité et Utilisations de Services (EMMUS IV, IHE, HAITI),*
- Moliner, O., García, R. (2003). *Prevención del sida en adolescentes: respuestas pedagógicas. Castello de Plana: Universitat Jaume-I.*
- Naranjo-Abreu, R., Reyes-Amat O., García-Rodríguez G., León-Jorge M., Naranjo León M. (2008). *Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 10 (2).*
- OMS (2001). *Global prevalence and incidence STDs Curable sexually transmitted infections (prevalencia e incidencia mundial de enfermedades de transmisión sexual seleccionadas curables*
- OMS (2006). 59. ° Asamblea mundial de la salud. *Punto 11.6 del orden del día provisional A59/11: Proyecto de la estrategia mundial de la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual. Informe de Secretaría.*
- OMS 2006-2015(2007). *Estrategia mundial de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual Rompa la cadena de la transmisión; ISBN 978 92 4 256347 4; 2007*
- OMS Agosto (2011) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Palacios, J., Bravo, I., Andrade, P. (2007). *Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Psychology International. 18 (4), 1-13.*
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2002). *Psicología del desarrollo (8va ed.). Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.*
- Paramo, M. (2011).

*Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. Terapia psicológica. 29 (1), 85-95.*

Patricia Gamarra-Tenorio, & José Iannacone. Santa Anita, LIMA-PERÚ, 2009

*Associated factors that influence the initiation of sexual activity in adolescents Villa San Francisco Schools Lima. Vol. 8, N.º 1*

Pierre Cissé, & Famagan-Oulé Konaté (2003). *Adolescencia y sexualidad:*

*El caso de los estudiantes de los liceos de Bamako (Mali)*

Real Academia Española (30 Ed.) (2002).

*Diccionario de la lengua española. Madrid, España: Espasa – Calpo.*

Real Academia Española y Asociación de academias de la lengua española (2 Ed.) (2005).

*“Diccionario Panhispánico de dudas”. Madrid, España: Editorial Santillana.*

S. S. LAL, R.S.VASAN, SANKARA SARMA, K.R. THANKAPPAN (2000).

*Knowledge and attitude of college students in Kerala towards HIV/AIDS, sexually transmitted diseases and sexuality*

Teva I., Bermúdez, M., y Buela- Casal, G. (2011).

*Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. Anales de Psicología,*

Toledo, H, Navas, J., Navas, L y Perez, N. (2002)

*Los adolescentes y el SIDA. Revista cubana medicina tropical*

Torrico, M., Salas J., Gutierrez, K., Arce, W y Salazar, P. (2004)

*Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia, Revista social boliviana. Pedagogia, Bolivia.*

UNAIDS-Global report (2010).

*Informe mundial: informe ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA | 2010*

WARSAWSKI, J. (2003)

*Enfermedades de transmisión sexual (clamidia, sífilis, gonococia) EE. UU*

Yitayal Shiferaw (2019). *HIV/AIDS and other sexual transmitted infection*

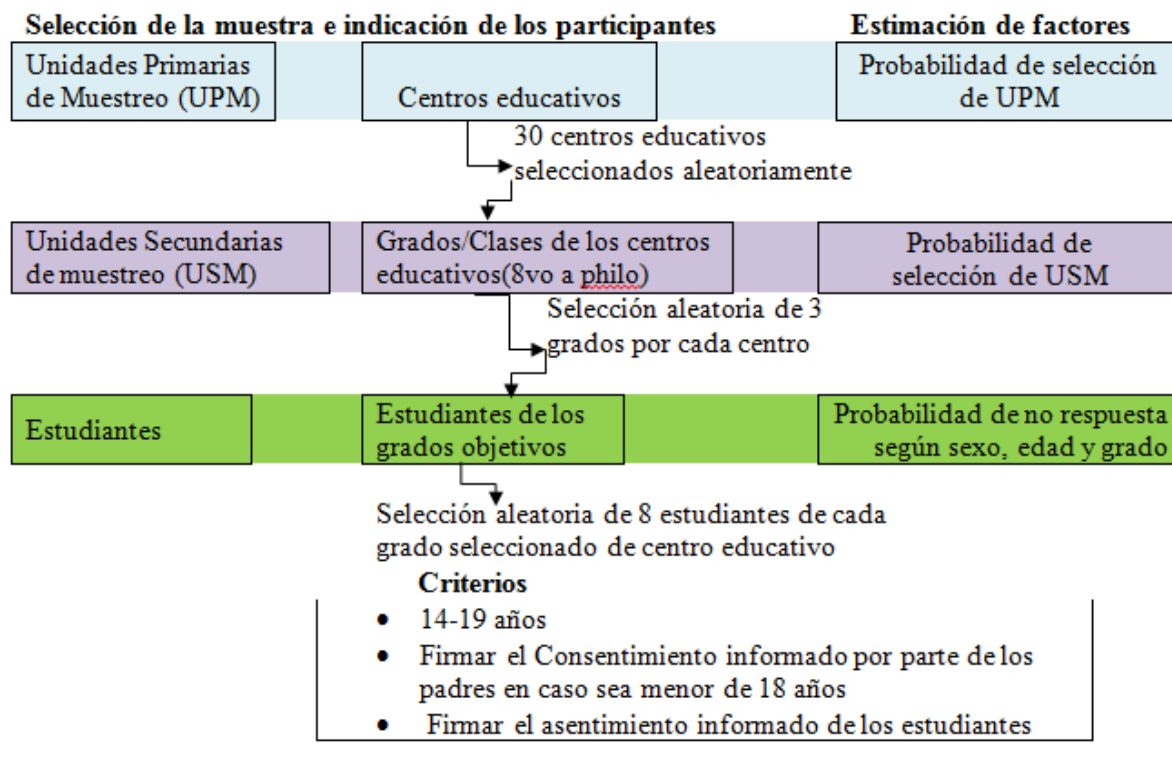
*Assessment of knowledge, attitude and risk behaviors towards HIV/AIDS and other sexual transmitted infection among preparatory students of Gondar town, north west Ethiopia*

### XIII. ANEXOS

**Figura 2. Esquema de organización del sistema educativo haitiano Nivel pre-escolar y secundario**

<b>Educación pre-escolar:</b>
3-4 años Sección Pequeña
4-5 años Sección Media
5-6 años Sección Grande
<b>Educación Básica:</b>
6-7 años Primer Año de Educación Básica (AEB)
7-8 años Segundo AEB
8-9 años Tercero AEB
9-10 años Cuarto AEB
<b>Segundo ciclo:</b>
10-11 años Quinto AEB
11-12 años Sexto AEB
<b>Tercer ciclo:</b>
12-13 años Séptimo AEB
13-14 años Octavo AEB
14-15 años Noveno AEB
<b>Educación Secundaria</b>
15-16 años Clase de Tercero
16-17 años Clase de Segundo
17-18 años Clase de Primero (Bac 1. <sup>a</sup> parte - Retórica)
18-19 Clase Final (Bac 2. <sup>a</sup> parte - Filosofía)

Figura No.3. Flujograma de selección de muestra y estimación de los factores



Cuadro No. 2a. Fuentes de información sobre sexualidad (ETS y conductas sexuales de riesgo)

Fuentes	SEXO						EDAD						GRADO/CLASE					
	Totales		Hombre		Mujer		14-15 años		16-17 años		18-19 años		8vo-9no		3er-2do		Rétho-Philo	
	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%
Familias/parientes	131	23.5	17.8-30.0	23.8	19.5-28.7		31.6	22.6-41.8	26.3	20.2-33.2	18.9	14.3-24.1	27.9	21.5-35.1	22.8	17.2-29.2	20.3	14.6-27.1
Amigos	239	42.5	35.6-49.7	43.6	38.4-49.0		17.3	10.4-26.3	18.9	13.6-25.2	14.0	10.0-18.1	13.4	8.8-19.3	17.8	12.8-23.8	17.4	12.1-24.0
Profesores en escuelas	169	31.5	25.1-38.4	30.0	25.3-35.2		30.6	21.7-40.7	38.4	31.5-45.7	24.9	19.8-30.6	31.8	25.1-39.2	36.1	29.5-43.2	22.7	16.6-29.7
Responsables de Iglesias	75	11	7.0-16.2	15.0	11.5-19.3		10.2	5.0-18.0	15.8	10.9-21.8	13.2	9.4-17.9	12.3	7.9-18.0	12.9	8.6-18.3	15.7	10.6-22.0
Trabajadores de salud en hospitales	80	15.5	10.8-21.3	13.9	10.5-18.0		11.2	5.7-19.2	15.3	10.5-21.2	15.1	11.0-20.6	15.1	10.2-21.2	14.9	10.2-20.5	13.4	8.7-19.4
Medios de comunicación	116	25.0	19.2-31.6	19.0	15.1-23.5		14.3	8.0-22.8	26.3	20.2-33.2	20.0	15.4-25.3	17.9	12.6-24.3	22.3	16.7-28.6	23.3	17.2-30.3
Actividades o eventos realizados en la calle	31	8.0	4.6-12.7	4.2	2.5-7.1		3.1	0.6-8.7	7.9	4.5-12.7	4.9	2.6-8.2	4.5	1.9-8.6	5.4	2.7-9.5	7.0	3.9-11.9

Cuadro No.3a. Conocimientos sobre ETS, transmisión, prevención y consecuencias

Resumen de los parámetros	Respuestas	Totales N=553	SEXO		EDAD			GRADO/CLASE										
			N=353		N=98		N=190		N=179		N=202		N=172					
			Hombres N=200	Mujeres N=153	14 a 15 años	16-17 años	18-19 años	8vo a 9no	3ro a 2do	Reto a Philo	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%		
<b>Conocimientos sobre transmisión de las ETS curables</b>																		
Por relaciones sexuales sin protección	correcta	515	95.5	91.9-98.0	91.5	88.2-94.1	92.9	85.8-97.1	94.7	90.5-97.4	91.7	87.3-94.4	93.9	89.3-96.9	91.1	86.3-94.6	94.2	88.8-96.8
Por contacto con sangre de personas infectadas por ETS	no correcta	359	64.5	57.7-71.0	65.4	60.4-70.3	60.2	49.8-70.0	67.9	60.8-74.5	64.9	58.4-70.3	61.5	53.9-68.6	61.4	53.8-67.7	73.3	66.0-79.7
Al besarse	no correcta	40	9.0	5.6-14.0	5.9	3.9-8.8	7.1	2.9-14.2	6.8	3.7-11.4	7.2	4.4-11.0	10.1	6.1-15.4	4.0	1.7-7.7	7.6	4.1-12.6
De madre a hijo durante el parto	correcta	213	37.0	30.5-44.0	39.4	34.4-44.6	39.8	30.0-50.2	40.0	33.0-47.3	37.0	31.2-43.1	34.6	27.7-42.1	38.6	31.9-45.7	42.4	35.0-50.2
Por dormir con una persona en una cama	no correcta	12	2.0	0.6-4.8	2.3	1.1-4.3	3.1	0.6-8.7	1.1	0.1-3.8	2.6	1.1-5.4	4.5	1.9-8.6	1.0	0.1-3.5	1.2	0.1-4.1
Por compartir utensilios de cocina	no correcta	42	7.5	4.4-12.0	6.8	4.6-9.8	14.3	8.0-22.8	5.8	2.9-10.1	5.3	2.9-8.7	11.2	7.0-16.7	5.4	2.7-9.5	4.7	2.0-9.0
Por picaduras de mosquitos	no correcta	112	22.0	16.7-28.0	19.0	15.1-23.3	19.4	12.1-28.6	19.5	14.1-25.8	20.8	16.0-26.1	24.6	18.5-31.6	16.3	11.5-22.2	19.8	14.1-26.5
Al sentarse sobre piedras calientes	no correcta	82	10.5	6.8-15.0	17.6	13.9-21.8	15.3	8.8-24.0	15.3	10.5-21.2	14.7	10.7-19.6	17.3	12.1-23.7	12.9	8.6-18.3	15.1	10.1-21.4
<b>Conocimientos sobre prevención de las ETS curables</b>																		
Se previene con uso obligatorio y correcto del condón	correcta	493	88.5	83.5-92.0	89	85.4-91.9	91.8	84.5-96.4	88.9	83.6-93.0	87.5	83.0-91.3	91.6	86.6-95.2	84.2	78.4-88.9	91.3	86.0-95.0
Con abstinencia	correcta	258	50.5	43.6-57.0	45.9	40.7-51.1	34.7	25.4-45.0	45.3	38.0-52.6	54	47.8-60.1	33.0	26.1-40.4	48.5	41.4-55.6	61.6	53.9-68.9
Con fidelidad o evitar varios compañeros sexuales	correcta	385	67.0	60.3-73.0	71.4	66.5-75.9	67.3	57.1-76.5	75.3	68.5-81.2	66.8	60.8-72.4	65.9	58.5-72.8	70.3	63.5-76.5	73.3	66.0-79.7
Con consumo de medicamentos	no correcta	79	10.5	6.8-15.0	16.1	12.6-20.3	17.3	10.4-26.3	16.3	11.4-22.4	11.3	7.8-15.8	18.4	13.0-24.9	13.4	9.4-19.4	9.9	5.9-15.4
Con uso de mosquitero	no correcta	87	21.0	15.8-27.0	12.5	9.4-16.2	13.3	7.3-21.6	16.3	11.4-22.4	15.8	11.7-20.8	18.4	13.0-24.9	13.4	9.0-18.8	15.1	10.1-21.4
Al lavarse las manos con agua y jabón	no correcta	61	9.0	5.6-14.0	9.1	6.4-12.4	7.1	2.9-14.2	8.4	4.9-13.3	10.2	6.8-14.5	17.3	8.8-19.3	12.9	4.2-12.0	15.1	3.2-11.2
<b>Consecuencias de no usar condón</b>																		
Adquisición de una ETS y/o VIH/sida	correcta	378	75.5	69.2-81.0	64.0	58.9-68.9	65.3	55.0-74.6	69.5	62.4-75.9	68.3	62.3-73.9	56.4	48.8-63.8	70.8	64.0-77.0	77.3	70.3-83.4
Embarazo no deseado	correcta	420	71.0	64.4-77.0	79.0	74.6-83	76.5	66.9-84.5	77.9	71.3-83.6	74.7	69.0-79.8	73.7	66.7-80.0	76.2	69.8-81.9	78.5	71.6-84.4
<b>Consecuencias de la ETS</b>																		
Esterilidad	correcta	180	32.0	25.8-39.0	32.6	27.8-37.6	35.7	27.2-47.1	27.9	21.6-34.8	34.3	29.0-40.8	33.0	26.1-40.4	29.7	23.5-36.5	35.5	28.9-43.7
Impotencia sexual	correcta	160	29.0	23-36.0	28.6	24.1-33.5	27.6	19.0-37.5	36.3	29.5-43.6	23.8	18.8-29.4	33.0	26.1-40.4	28.7	22.6-35.5	24.4	18.2-31.5
Aborto	correcta	117	21.5	16.2-28.0	20.7	16.7-25.1	23.5	16.4-34.2	17.4	12.3-23.5	22.6	17.7-28.2	26.8	21.0-34.5	17.8	12.8-23.8	18.6	13.1-25.2

CUADRO NO. 6a. PRÁCTICAS Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS EDUDIANTES ADOLESCENTES DE DELMAS

PRÁCTICAS Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	N	SEXO		EDAD			GRADO/CLASE										
		Hombre	Mujer	14-15 años	16-17 años	18-19 años	8vo-9no	3er-2do	Réto-Philo								
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%			
<b>Ha tenido relaciones sexuales</b>	<b>536</b>																
Si	322	78.7	72.3-84.2	49.0	43.8-54.7	33.3	24.0-43.7	53.6	46.0-61.0	74.5	68.8-79.7	54.9	47.2-62.5	61.3	53.9-67.9	64.0	56.4-71.5
<b>Uso de condón durante la primera relación sexual</b>	<b>310</b>																
Si	144	31.5	24.2-39.7	60.3	52.2-67.9	43.3	25.5-62.6	51.0	40.6-61.4	44.6	37.3-52.1	46.1	35.4-57.0	47.4	38.1-56.9	45.7	36.0-55.7
<b>Uso de condón durante la última relación sexual</b>	<b>306</b>																
Si	224	66.0	57.8-73.5	80.1	73.0-86.1	62.1	42.3-79.3	77.4	67.6-84.4	72.8	65.8-79.1	67.8	57.1-77.2	72.2	63.0-80.1	79.2	70.0-86.6
<b>Frecuencia de uso de condón durante su vida sexual</b>	<b>321</b>																
Siempre	117	25.3	18.7-33.0	46.7	39.0-54.6	31.3	16.1-50.0	41.8	31.9-52.2	34.6	27.8-41.8	34.7	25.3-45.2	35.5	27.0-44.8	39.0	29.7-49.1
No siempre	204	74.7	67.0-81.3	53.3	45.4-61.0	68.8	50.0-83.9	58.2	47.8-68.1	65.4	58.2-72.2	65.3	54.8-74.7	64.5	55.2-73.0	61.0	50.9-70.3
<b>Número de compañeros sexuales tenido en su vida</b>	<b>285</b>																
Uno	93	11.5	6.6-18.3	50.3	42.2-58.4	33.3	16.5-54.0	30.3	21.0-41.0	33.7	26.6-41.4	26.8	17.6-37.8	34.6	25.6-44.4	35.4	25.9-45.8
Dos-Tres	96	26.2	18.8-34.6	40.0	32.2-48.2	25.9	11.1-46.3	33.7	24.0-44.5	34.9	27.8-42.6	37.8	27.3-49.2	32.7	24.0-42.5	31.3	22.2-41.5
Cuatro-Cinco	39	20.8	14.2-28.8	7.7	4.1-13.1	14.8	4.2-33.7	14.6	8.0-23.7	13.0	8.3-19.0	14.6	7.8-24.2	12.1	6.6-19.9	14.6	8.2-23.3
Más de cinco	57	41.5	33.0-50.5	1.9	0.4-5.6	25.9	11.1-46.3	21.3	13.4-31.3	18.3	12.8-25.0	20.7	12.6-31.1	20.6	13.4-29.5	18.8	11.5-28.0
<b>Uso de sustancias antes o durante las relaciones sexuales</b>	<b>44</b>																
Alcohol	35	84.4	67.2-94.7	66.7	34.9-90.1	66.7	9.4-99.2	88.9	51.8-99.7	78.1	60.0-90.7	66.7	29.9-92.5	81.3	54.4-96.0	84.2	60.4-96.6
Marihuana	2	0.0	0.0-10.9	16.7	2.1-48.4	0.0	0.0-70.8	11.1	0.3-48.2	3.1	0.1-16.2	0.0	0.0-33.6	6.3	0.2-30.2	5.3	0.1-26.0
Otras	7	15.6	5.3-32.8	16.7	2.1-48.4	33.3	0.8-90.6	0.0	0.0-33.6	18.6	7.2-36.4	33.3	7.5-70.1	12.5	1.6-38.3	10.5	1.3-33.1
<b>Pornografías</b>	<b>553</b>																
Si	50	18.5	13.4-24.6	3.7	2.1-6.4	8.2	3.6-15.5	7.4	4.1-12.1	10.6	7.1-14.9	7.8	4.3-12.8	9.9	6.2-14.9	9.3	5.4-14.7

**CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LAS ESCUELAS SECUNDARIAS DEL MUNICIPIO DE DELMAS, HAITÍ, 2013**

Parte que debe ser completada por el entrevistador o el orientador de la entrevista  
PATI SA A SE ANKETE A KAP RANPLI L’.

- P01** Número de cuestionario/NIMEWO KESYONE A: \_\_\_\_\_
- P02** Número de facilitador/NIMEWO MOUN KAP FALISITE ANKET LA: \_\_\_\_\_
- P03** Número de la escuela/NIMEWO LEKOL LA: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.....  
Marcar el nombre de la institución correspondiente
- P04** La institución escolar es/ESKE LEKOL LA SE:  
1. Privada/PRIVE \_\_\_\_\_  
2. Pública/PIBLIK \_\_\_\_\_
- P05** Fecha de la entrevista/DAT ANKET LA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DD/mm/aaaa
- P06** Consentimiento de los padres/KONSANTMAN PARAN ELEV LA: Sí-1 No-0
- P07** La edad del estudiante en años/LAJ ELEV LA (lane) \_\_\_\_\_
- P08** Consentimiento del estudiante/ELEV LA ASEPTTE PATISIPE: Sí-1 No-0
- P09** ¿El estudiante es elegible para la investigación?/ELEV LA KAPAB PATISIPE: Sí-1 No-0

## INTRODUCCIÓN

Estimado(a) estudiante, bueno días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_ Trabajo para el Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP) en el Programa de Formación en Epidemiología de Campo (FETP). Encuestamos a los estudiantes de esta escuela con la finalidad de comprender lo que piensan o saben acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). La información proporcionada se utilizará para mejorar la educación de salud, en especial de los estudiantes y de los adolescentes en general. Las respuestas que darás se mantendrán en privado/confidenciales y se utilizarán únicamente para este propósito. Por lo tanto, te animamos a responder las preguntas con sinceridad. No escribas tu nombre en este cuestionario. Las preguntas a las que responderás no afectarán tus calificaciones en clase. Si no te sientes cómodo al responder una pregunta puedes dejar el campo vacío.

Este cuestionario consta de 48 preguntas y requiere de 45 minutos para ser completado. Tu participación es voluntaria, anónima y goza de un estricto respeto de la confidencialidad.

Muchas gracias por tu participación.

## **INSTRUCCIONES:**

- *Las letras en negrita y en mayúscula corresponden a la versión en criollo, mientras que aquellas en minúscula corresponden a la versión en francés.*
- *Lee cuidadosamente cada pregunta antes de responder.*
- *Elige la respuesta que creas o que encuentres que sea la mejor para ti.*
- *Responde encerrando el número en un círculo o escribiendo en la casilla correspondiente a la respuesta. (Como se muestra más abajo en el ejemplo).*
- *Si no entiendes alguna pregunta puedes consultarla con el orientador de la encuesta.*
- *Si quieres cambiar una respuesta puedes tachar y elegir o hacer un círculo en otra respuesta.*
- *Sigue las instrucciones de la persona que te proporcionó el cuestionario cuando termines de responderlo.*

## **EKPLIKASYON AN KREYOL**

- **EKRITI KI MAJISKIL TOU NWA YO SE KESYON AK REPONS AN KREYOL YO. SA YO KI MINISKIL YO SE AN FRANSE YO YE.**
- **TANPRI LI CHAK KESYON AVAN OU REPONN**
- **CHWAZI REPONS OU PANSE KI PI BON YO**
- **LE WAP REPONN FE YON RONN NAN NIMEWO KI AKOTE REPONS LA OU CHWAZI A**
- **SIW PA KONPRANN YON KESYON OU KAPAB PALE AK MOUN KI BAW FEY KESYONÈ A**
- **SIW FE ERÈ NAN YON REPONS OU KAPAB BIFE L' EPI CHWAZI YON LOT REPONS**
- **LE W FIN REPONN TOUT KESYON YO REMET LI A MOUN KI BAW FEY LA. PA BLIYE KESYONÈ A GEN 48 KESYON.**

**KESYON SA YO PESONÈL. NAP POZE W KESYON SA YO POU NOU KAPAB KONNEN PI BYEN KOUMAN JÈNN MOUN YO KONPOTE YO NAN ZAFÈ SÈKS, ENFOMASYON SA YO AP PEMÈT MINISTÈ SANTE PIBLIK ANSANM AK MINISTÈ EDIKASYON FÈ KÈK PWOGRAMM KAP PWOFITAB POU JÈNN YO. KOUNYE A MWEN PRAL POZE W KEK KESYON SOU OU MENM, MEN SA AP RETE SEKRÈ.**

**Por ejemplo: SA SE YON EGZANP POU NOU WE KIJAN POU FE TI RONN NAN:**

P102	¿Cuál es tu sexo?	Masculino	①
		Femenino	2

RECUERDA QUE TUS RESPUESTAS SERÁN CONFIDENCIALES

### SECCIÓN 1: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN ORIENTADAS A INFORMACIÓN GENERAL O SOCIO-DEMOGRÁFICA

N.º	Preguntas/KESYON YO	Respuestas/REPONS
P01	¿Cuál es tu sexo?/KI SESK OU ?	Masculino/GASON 1 Femenino/FANM 2
P02	¿En qué clase estás en la escuela? KI KLAS WAP FE NAN LEKOL LA?	a) 8. <sup>a</sup> AEB 1 b) 9. <sup>a</sup> AEB 2 c) 3.º Secundaria 3 d) 2.º Secundaria 4 e) Retórica 5 f) Filosofía 6
P03	¿Dónde vives? KI KOTE W RETE KONYE A? (Chwazi kote w rete a)	a) Delmas 1 b) Puerto-Príncipe 2 c) Pétion Ville 3 d) Tabarre 4 e) Croix des Bouquets 5 f) Cite Soleil 6 g) Otro (Especificar) _____ 88
P04	¿Cuál es tu religión? KI RELIJYON W?	a) Ninguna/OKENN RELIJYON 0 b) Católica/KATOLIK 1 c) Protestante/PWOTESTAN 2 d) Vuduista/VODOUYIZAN 3 e) Otra (Especificar)/LOT(KISA) 88
P05	Marcar el estado civil que tienes actualmente CHWAZI KI ESTATI SIVIL OU	a) Soltero(a)/SELIBATE 1 b) Casado(a)/MARYE 2 c) Unión libre/Lugar/VIV NAN PLASAJ 3 d) Otro (Especificar)/LOT(KISA) _____ 88
P06	¿Quién cuida de ti? ( <i>Elige todas las que sean necesarias</i> ) KI MOUN KAP PWAN SWEN W?  ( <i>Ou kapab chwazi plizye repons</i> )	a) Yo mismo(a)/MWEN MENM 1 b) Papá y/o mamá 2 c) Familia inmediata/LOT FANMY 3 d) Pareja/MENAJ/MARI/MADAM 4 e) Amigo(a)/ZANMI 5 f) Otro (Especificar)/LOT MOUN _____ 88
P07	¿Tienes alguna ocupación o trabajo además de la escuela? (Aquí ocupación o trabajo significa un empleo para ganar dinero) APRE LEKOL OU FE LOT TRAVAY OUBYEN DYOB?	Sí 1 No 2
<p><b>Si respondiste No en la pregunta P07, obvia las preguntas P08-P10 y pasa a la pregunta P11</b> SIW REPONN <b>NON</b> NAN KESYON <b>P07</b> LA, WAP SOTE <b>P08-P10</b> POU ALE REPONN KESYON <b>P11</b> LA</p>		
P08	Si la respuesta es sí, especificar el tipo de trabajo que haces ( <i>Escribe el nombre del trabajo o de la actividad que realizas en el espacio en blanco</i> ) SIW FE LOT TRAVAY APRE OUBYEN AVAN WALE LEKOL EKRI KI TRAVAY OU FE NAN ESPAS VID A DWAT LA	

<b>P09</b>	¿Cuánto dinero ganas mensualmente en este trabajo? (Indica en gourde la cantidad que ganas en el espacio en blanco)  <b>KONBYEN KOB OU TOUCHE OUBYEN OU RANTRE PA MWA NAN TRAVAY LA?</b>	
<b>P10</b>	¿Qué haces con el dinero ganado? (Elige todas las que sean necesarias)  <b>SA W FE AK LAJAN OU FE NAN TRAVAY LA ?</b> ( <i>Ou kapab chwazi plizye repons</i> )	a) Lo utilizo para necesidades personales/ <b>KENBE L' POU PRAN SWEN TET MWEN</b> 1 b) Para pagar gastos escolares/POU PEYE LEKOL 2 c) Para ayudar a mis padres/EDE FANMIY MWEN / <b>PARAN M YO</b> 3 d) Otro (Especificar)/ <b>LOT BAGAY</b> _____ 88
<b>P11</b>	¿Qué clase de actividades realizan tus padres? (Escribe el nombre del trabajo o de la actividad realizada por tus padres en el espacio en blanco)  <b>KISA PARAN OU AP FE?</b>	a) Papá _____ 1 b) Mamá _____ 2
<b>P12</b>	¿Con quién vives actualmente? (Puedes elegir más de una respuesta)  <b>AK KI MOUN WAP VIV KOUNYE A?</b> ( <i>Ou kapab chwazi plizye repons</i> )	a) Papá y/o Mamá 1 b) Abuelos 2 c) Hermanos/hermanas 3 d) Tíos/tías 4 e) Pareja 5 f) Amigo(a) 6 g) Solo(a) 7 h) Otro (Especificar) _____ 88

**SECCIÓN 2: PREGUNTAS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS ETS CURABLES** (una ETS es una enfermedad infecciosa que se transmite o que puede ser adquirida por el contacto sexual con una persona infectada). Esta encuesta es sobre las ETS curables, es decir que el VIH/SIDA no será tomado en cuenta.

**KESYON KI GEN POU WE AK KONESANS SOU IST KI KA TRETE YO** (IST SE YON GWROUP MALADI KI TRANSMET OUBYEN KE W ATRAPE NAN KONTAK SEKSYEL AVEK YON MOUN KI ENFEKTE). ANKET SA A PA KONSENE VIH/SIDA, LI GEN POU WE SELMAN AK IST KIRAB YO TANKOU: Syphilis, Gonorrhée(ekoulman/ granchalè), abse lenn, Pèt vaginal eksetera.

<b>P13</b>	¿Alguna vez has oído hablar sobre las enfermedades que se pueden transmitir durante las relaciones sexuales? (Aquí relaciones sexuales significa relaciones sexuales con penetración) <b>ESKE W KONN TANDE PALE DE MALADI KE YON MOUN KA TRAPE NAN FE BAGAY?</b>	Sí 1 No 0
<b>P14</b>	¿Crees que una persona portadora de una ETS puede transmitírtela durante un encuentro sexual sin protección? (Tener contacto sexual sin utilizar condón es considerado como un encuentro sexual sin protección)  <b>ESKE W PANSE YON MOUN KI GEN JEM MALADI IST NAN SAN L KA TRANSMET LI NAN KONTAK SEKSYEL KI PA PWOTEJE?</b> ( <i>Kontak seksyel ki pa pwoteje vle di fe bagay san kapot</i> )	Sí 1 No 0
<b>P15</b>	¿Cuáles son las formas de transmisión de las ETS que conoces? (marca todas las respuestas que consideres apropiadas)  <b>KIJAN YON MOUN KA PRAN MALADI OUBYEN ENFEKSYON MOUN TRAPE NAN FE BAGAY (IST)</b> ( <i>Ou kapab chwazi tout repons ke w panse ki bon</i> )	a) Encuentro sexual sin condón/FE BAGAY(SEKS) SAN KAPOT 1 b) Contacto con la sangre de una persona infectada con una ETS/KONTAK AK SAN MOUN KI GEN YON IST 2 c) Besarse/BO AK MOUN 3 d) De madre a hijo durante el parto/FANM ANSENT A TI BEBE NAN AKOUCHE 4 e) Dormir con una persona infectada con una ETS sin tener contacto sexual/DOMI SOU MENM KABANN AK MOUN KI GEN IST MENM SIW PA FE BAGAY AK LI 5

		f) Compartir los utensilios de cocina con una persona infectada con una ETS/MANJE/PATAJE MENM ASYET/VESO AK MOUN KI GEN YON IST 6 g) Picaduras de mosquitos/PIKI MARENGWEN 7 h) Sentarse sobre piedras calientes/CHITA SOU ROCH KI CHO 8 i) Otro (Especificar)/LOT(KISA) _____ 88 j) No sabe/PA KONNEN 98
<b>P16</b>	¿Qué medidas para evitar una ETS conoces? (cómo podemos protegernos de las ETS) <i>(Elige todas las que sean necesarias)</i>  ESKE W KONEN KOMAN OU KAPAB EVITE OUBYEN PWOTEJE TET KONT IST? <i>(Ou kapab chwazi plizye repons ou panse ki bon)</i>	a) Ninguna/OKENN 0 b) Uso obligatorio y correcto del condón en cada encuentro sexual/TOUJOU BYEN ITILIZE KAPOT LE NAP FE BAGAY 1 c) Abstinencia/PA FE BAGAY DITOU 2 d) Fidelidad o evitar varios compañeros sexuales/GENYEN YON SEL MARI/MADANM OUBYEN YON SEL PATNE 3 e) Consumo de medicamentos/PRAN MEDIKAMAN 4 f) Uso de mosquiteros/ITILIZE MOUSTIKE 5 g) Lavarse las manos con agua y jabón/LAVE MEN AK DLO E SAVON 6 h) Otro (Especificar)/LOT(KISA) _____ 88 i) No sabe/PA KONEN 98
<b>P17</b>	Según tú, ¿existen tratamientos eficaces contra las ETS? DAPRE OU MENM ESKE GENYEN BON MEDIKAMAN POU TRETE IST YO?	No 0 Sí 1 No sabe/PA KONEN 88
<b>P18</b>	Según tú, ¿cuáles son las consecuencias de no utilizar condón/preservativo durante un encuentro sexual? <i>(Elige todas las que sean necesarias)</i> DAPRE OU MENM, KI KONSEKANS SA GEN LE YON MOUN AP FE BAGAY (SEKS) SAN KAPOT?	a) Ninguna/OKENN 0 b) Adquisición de una ETS o VIH/SIDA/PRAN/TRAPE YON IST OUBYEN VIH/SIDA 1 c) Embarazo no deseado/ANSENT SANZATANN 2 d) Otro (Especificar)/LOT(KISA) _____ 88
<b>P19</b>	Según tú, ¿cuáles son las consecuencias relacionadas con las ETS? <i>(Elige todas las que sean necesarias)</i>  DAPRE OU MENM KI KONSEKANS IST YO GENYEN? <i>Ou kapab chwazi tout oubyen plizye repons ou panse ki bon</i>	a) Ninguna/OKENN 0 b) Esterilidad/ESTERIL(PA KA FE PITIT) 1 c) Impotencia sexual/PEDI BANN SEKSYEL 2 d) Aborto/FE PEDISYON 3 f) Otro (Especificar)/LOT(KISA) _____ 88

### SECCIÓN 3: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOBRE LA PRÁCTICA Y A LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

KOUNYE LA MWEN PRAL POZE W KEK KESYON SOU ZAFÈ FÈ SÈKS, PA BLIYE KESYON SA YO PESONÈL. YAP RETE SEKRÈ ENFOMASYON SA YO AP PEMÈT MINISTÈ SANTE PIBLIK ANSANM AK MINISTÈ EDIKASYON FÈ KÈK PWOGRAMM KAP PWOFITAB POU JÈNN YO.

<b>P20</b>	¿Ya has tenido relaciones sexuales? ESKE W KONN FÈ BAGAY (SÈKS) DEJA?	Sí 1 No 0
Si respondiste <b>No</b> (nunca has tenido relaciones sexuales durante tu vida), obvia desde la pregunta <b>P21</b> hasta la pregunta <b>P31</b> y pasa a la <b>sección 4</b> para continuar con la <b>P32</b> SIW REPONN <b>NON</b> (SIW PA JANM FÈ BAGAY NAN VI W) SOTE KESYON <b>P21 JISKA P31</b> POU AL REPONN <b>P32 AN KI SEKSYON 4</b> LA.		

P21	¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? <b>PREMYE FWA W TE FE BAGAY KI LAJ OU TE GENYEN?</b>	a) 10 años o menos b) 11 años c) 12 años d) 13 años e) 14 años f) 15 años g) 16 años h) 17 años i) 18 años j) 19 años	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
P22	¿Usaste un condón durante tu primer encuentro sexual? <b>LE W TAP FE BAGAY PREMYE FWA NAN VI W ESKE NOU TE SÈVI AK KAPOT?</b>	Sí No	1 0
P23	¿Usaste un condón durante tu último encuentro sexual? <b>DÈNYE FWA W TAP FE BAGAY ESKE NOU TE SÈVI AK KAPOT?</b>	Sí No	1 0
P24	¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales durante tu vida? <i>(Escribe el número o la cantidad apropiada)</i> <b>ANTOU, AK KONBYEN MOUN OU TE FE BAGAY NAN VI W?</b> <i>(Ekri kantite a nan espas ak dwat la)</i>		
P25	¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses? <i>(Escribe el número o la cantidad apropiada)</i> <b>ANTOU, AK KONBYEN MOUN OU TE FE BAGAY, LAN 3 MWA KI SOT PASE YO?</b> <i>(Ekri kantite a na espas ak dwat la)</i>	a) _____ b) No he tenido relaciones sexuales durante los tres últimos meses/ <b>NAN 3 MWA KI SOT PASE YO MWEN PA FE BAGAY</b>	0 1
P26	¿Ha habido una o varias razones que te hayan motivado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses? <i>(Elección múltiple)</i> <b>NAN 12 DENYE MWA KI SOT PASE YO, KI REZON KI POUSE W FE BAGAY(SEKS)?</b> <i>(Ou kapab chwazi plizye rezon ki te pouse w fè sa)</i>	a) Curiosidad/ <b>VLE KONNEN KISA L' YE</b> b) Placer/ <b>POU PLEZI</b> c) Películas pornográficas/ <b>FIM PONO</b> d) Promiscuidad/ <b>CHAK LÈ MOUN LAKAY LA FÈ L' SOU NOU NAN CHANM NAN</b> e) Compañeros de clase/ <b>KAMARAD KLAS</b> f) Personal docente/ <b>PWOFESE LEKOL</b> g) Amigos/ <b>ZANMI</b> h) Modernidad (estar a la moda)/ <b>POU W KA A LA MOD</b> i) Pobreza/ <b>TWOP MISÈ, POU KOB OUBYEN POU BYEN</b> 9 j) Salidas a discotecas de noche/ <b>BWAT DE NWI</b> k) Salidas recreativas de la escuela/ <b>JOUNEN OUBYEN FET LEKOL LA</b> l) Alcohol/ <b>BWE ALKOL OU BYÈ</b> m) Drogas n) Otros/ <b>LOT _____</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 8 10 11 12 13 88
P27	Algunas personas utilizan sustancias o productos para excitarse antes o durante los encuentros sexuales. <i>(Marca todas las que ya hayas probado).</i> <b>ESKE W KONN UTILIZE OUBYEN SÈVI AK KEK PWODWI AVAN OUBYEN PANDAN WAP FÈ BAGAY (SÈKS)?</b>	a) Ninguna b) Alcohol c) Marihuana d) Otro (Especificar) _____	0 1 2 88
P28	¿Con qué frecuencia has utilizado un condón/preservativo en todos tus encuentros sexuales durante los últimos 12 meses? <b>NAN 12 DENYE MWA KI SOT PASE YO LE W TAP FE BAGAY, CHAK KILE W TE METE KAPOT?</b>	a) Siempre/ <b>TOUJOU, CHAK FWA</b> b) Con frecuencia/ <b>SOUVAN</b> c) A veces/ <b>KEKFWA</b> d) Rara vez/ <b>YON LÈ KONSA</b> e) Nunca/ <b>JANMÈ</b>	1 2 3 4 5

<b>P29</b>	Si utilizas condones a veces, rara vez o nunca, indica por qué <i>(Elige todas las que sean necesarias)</i>  SI PAFWA, YON LE KONSA OUBYEN JANME POUKISA OU PA MET? <i>(Ou kapab chwazi plizye repons)</i>	a) No me gusta/MWEN PA RENMEN METE L 1 b) Mi pareja no quiere/LOT MOUN NAN PA VLE NOU METE KAPOT 2 c) Mi pareja no lo exige/LOT MOUN NAN PA KONN ENSITE POU NOU METE KAPOT 3 d) Tengo confianza en mi pareja/MWEN FÈ LOT MOUN NAN KONFYANS 4 e) Otro (Especificar) _____ 88
<b>P30</b>	¿Quién ha sugerido el uso del condón/preservativo durante sus encuentros sexuales? LE WAP FE BAGAY(SEKS) KIYES KI MANDE POU SEVI AK KAPOT?	a) Yo/MWEN 1 b) Mi pareja/LOT MOUN NAN (PATNE) 2 c) Ambos/NOU TOU LÈ 2 3
<b>P31</b>	¿Qué método han utilizado tú o tu pareja para prevenir el embarazo durante la última vez que tuvieron relaciones sexuales? <i>(Elige sólo una respuesta)</i>  DÈNYE FWA OU TE FÈ BAGAY (SÈKS) KISA W TE FÈ OUBYEN LOT MOUN NAN TE FÈ POU PAT ANSENT? <i>(Chwazi yon sèl repons)</i>	a) No se utilizó ningún método/ANYEN 0 b) Condón/KAPOT 1 c) Píldoras/GRENN 2 d) Depo-Provera)/PIKI 3 e) Otro método (Especificar)/LOT BAGAY _____ 88 f) No sabe/PA KONNEN _____ 98

**SECCIÓN 4: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN QUE VER CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

**KESYON KI GEN POU WE AK ENFEKSYON OUBYEN MALADI MOUN TRAPE NAN FE BAGAY/SEKS (IST)**

<b>Preguntas relacionadas con los hijos/KESYON POU FANM SELMAN</b>		<b>Respuestas/REPONS</b>
<b>P32</b>	¿Alguna vez has tenido uno o varios de los siguientes signos/síntomas durante los últimos 12 meses? <i>(Encierra en un círculo todas las respuestas que te parezcan buenas)</i>  NAN 12 DÈNYE MWA KI SÒT PASE YO ESKE W TE GENYEN YOUN NAN SIY OUBYEN BAGAY SA YO?  <i>(Ou kapab chwazi tout repons oubyen nimewo ki sanble ak siy ou te genyen)</i>	a) Ninguno/OKENN 0 b) Dolor pélvico (bajo vientre)/DOULÈ ANBA TI VANT 1 c) Flujo vaginal (líquido blanquecino/amarillento, acompañado de picazón)/BAY LIKID NAN BOUBOUN OUBYEN TACH NAN KILOT 2 d) Úlcera genital (herida/lesión, dolorosa o sin dolor) «botón» /MALENG OUBYEN BOUTON SOU BOUBOUN 3 e) Prurito vulvar/vaginal (sarna)/GRATEL DEVAN PATI OUBYEN NAN BOUBOUN 4 f) Bubón inguinal (Inflamación de las regiones inguinales) «absceso en la ingle»/BOUL NAN LENN/ABSÈ LENN 5 h) Otros (Especificar otros problemas no suscitados)/LOT PWOBLÈM _____ 88
<b>Preguntas relativas a los varones/KESYON POU GASON SELMAN</b>		<b>Respuestas/REPONS</b>
<b>P33</b>	¿Alguna vez has tenido uno o varios de los siguientes signos/síntomas durante los últimos 12 meses? <i>(Encierra en un círculo todas las respuestas que te parezcan buenas)</i>  NAN 12 DENYE MWA KI SOT PASE YO ESKE W TE GENYEN YOUN NAN SIY/MALADI OUBYEN BAGAY SA YO?  <i>(Ou kapab chwazi tout repons oubyen nimewo ki sanble ak siy ou te genyen)</i>	a) Ninguno/OKENN 0 b) Secreción uretral (emisión de líquido blanquecino y ardor al orinar)/BAY LIKID TI PATI/EKOULMAN OUBYEN KANAL BOULE 1 c) Úlcera genital (herida/lesión, dolorosa o sin dolor) «botón»/MALENG OUBYEN BOUTON NAN TI PATI W 2 d) Hinchazón dolorosa del escroto (Inflamación del escroto con dolor)/ANFLE AK DOULÈ NAN BOUL GRENN 3 e) Bubón inguinal (Inflamación de las

		regiones inguinales) «absceso en la ingle»/BOUL NAN LENN/ABSE LENN 4 f) Otros (Especificar otros problemas no suscitados)/LOT PWOBLEM 88
<p>Responde desde la pregunta <b>P34</b> hasta la pregunta <b>P35</b> solamente si has tenido alguno de los problemas antes mencionados.</p> <p><b>WAP REPONN KESYON Q34 AK Q35 LA SELMAN SIW TE GENYEN YONN NAN SIY/MALADI OUBYEN BAGAY KI SITE ANWO YO</b></p>		
<b>P34</b>	¿Has visitado a un médico por una ETS (Gonorrea, sífilis, herpes etc.)? <b>ESKE W TE ALE CHECHE TRETMAN OUBYEN KONSEY LAKAY DOKTE OUBYEN LOPITAL POU SIY/MALADI SAYO?</b>	Sí 1 No 0
<b>P35</b>	Si la respuesta es afirmativa, ¿te has realizado exámenes/análisis de laboratorio? <b>SI WI ESKE YO TE FE TES OUBYEN ANALIZ LABORATWA POU OU ?</b>	Sí 1 No 0
<b>P35a</b>	Si la respuesta es afirmativa <b>SI WI EKRI NON YO NAN ESPAS VID A DWAT LA</b>	a) Cuáles/KI TÈS _____ 1 b) No recuerdo/PA SONJE 89
<b>P36</b>	¿El examen o el análisis revelaron las causas? ( <i>Marca todas las que correspondan</i> )  <b>ESKE TES OUBYEN ANALIZ LABARATWA YO TE DIW FE YONN NAN MALADI SA YO?</b>  <i>(Ou kapab chwazi tout maladi yo te diw)</i>	a) Sífilis 1 b) Gonorrea/Blenorragia 2 c) Herpes genital 3 d) Clamidia 4 e) VIH/SIDA 5 f) Chancro 6 g) Condiloma (cresta de gallo/verruca genital) 7 h) Tricomonas 8 i) Otro (Especificar) _____ 88 j) No sabe/PA KONNEN 98
<b>SECTION 5: PREGUNTAS ORIENTADAS A LAS ACTITUDES U OPINIONES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y A LAS ETS</b>		
<b>P37</b>	Indica lo que hiciste para curarte cuando tuviste una ETS.  <b>LE W TE GENYEN ENFEKSYON, SIY/MALADI SA YO (IST) KISA W TE FE POU TE KAPAB TRETE?</b>	a) Nunca he tenido una ETS/MWEN PAT JANM GENYEN IST 0 b) Consultar a un médico/ALE LOPITAL OUBYEN KAY DOKTÈ 1 c) Consultar a un curandero/ALE KAY CHALATAN/DOKTE FEY 2 d) Buscar el consejo de padres/amigos/MANDE ZANMI/PARAN KONSEY 3 e) Automedicación/MWEN BAY TET MWEN MEDIKAMAN 4 f) Aplicar un tratamiento tradicional/CHECHE PRAN REMED FEY POU KONT MWEN 5 g) Ocultar (esconder) el problema/MWEN KITE MOUN KONEN SA A 6 h) Otros (Especificar) _____ 88
<b>P38</b>	Indica lo que harías para curarte si tuvieras una ETS.  <b>SIW TA GENYEN YON IST KISA W TAP FE POU TRETE L'?</b>	a) Nada/ANYEN 0 b) Consultar a un médico/ALE LOPITAL OUBYEN KAY DOKTÈ 1 c) Consultar a un curandero/ALE KAY CHALATAN/DOKTE FEY 2 d) Buscar el consejo de padres/amigos/MANDE ZANMI/PARAN KONSEY 3 e) Automedicación/MWEN BAY TET MWEN

		MEDIKAMAN 4 f) Aplicar un tratamiento tradicional/CHECHE REMED FEY POU KONT MWEN 5 g) Ocultar (esconder) el problema/MWEN KITE MOUN KONEN SA A 6 h) Otros (Especificar) 88
P39	¿Le has informado a tu(s) pareja(s) sexual(es) cuando has tenido una ETS?  LE W TE GENYEN ENFEKSYON, SIY/MALADI SA, ESKE W TE PALE DE SA AK MOUN OUBYEN PATNE SEKSYEL OU KONN FE BAGAY AVEK YO?	a) Nunca he tenido una ETS/MWEN PA JANM GENYEN IST 0 b) Sí, rara vez 1 c) Sí, a veces 2 d) Sí, frecuentemente 3 e) Sí, siempre 4
P40	¿Le dirías a tu(s) pareja(s) sexual(es) si tuvieras una ETS?  SIW TA GENYEN YON IST ESKE TAP DI PATNE SEKSYEL OU SA (MOUN OU KONN FE BAGAY AVE L' LAN)?	a) No 0 b) Sí, rara vez 1 c) Sí, a veces 2 d) Sí, frecuentemente 3 e) Sí, siempre 4
P41	¿Has hecho algo para evitar infectar a tu(s) pareja (s) sexual(es) cuando has tenido una ETS? <i>(Elige todas las que sean necesarias)</i>  LE W TE GENYEN ENFEKSYON, SIY/MALADI SA A(IST), KISA W TE FE POU PAT ENFEKTE PATNE SEKSYEL W LA (LOT MOUN)?	a) Nunca he tenido una ETS/MWEN PAT JANM GENYEN IST 0 b) Nada/ANYEN 1 c) Interrumpir todos los encuentros sexuales durante ese momento/SISPANN FE BAGAY 2 d) Utilizar condón/SEVI AK KAPOT LE W TAP FE BAGAY 3 e) Consumir medicamentos/PRAN REMED/MEDIKAMAN 4 f) Otros (Especificar)/LOT 88
P42	¿Tienes la costumbre de hablar con alguien sobre sexo o sobre las ETS? ESKE W KONN CHITA PALE SOU SEKSYALITE OUBYEN ENFEKSYON MOUN PRAN NAN FE BAGAY (IST) AK LOT MOUN?	a) Nunca 0 b) Sí, rara vez 1 c) Sí, a veces 2 d) Sí, siempre 3
P43	Si respondiste que sí, siempre o a veces, ¿con quién? <i>(Elige todas las que sean necesarias)</i>  SI WI AK KI MOUN? <i>(Ou kapab chwazi plizye repons)</i>	a) Padres/PARAN 1 b) Amigos/ZANMI 2 c) Compañeros de clases/KAMARAD KLAS 3 d) Maestros/PROFESE 4 e) Profesionales de la salud/MOUN KAP TRAVAY NAN LA SANTE 5 f) Otro (Especificar)/LOT 88
P44	Si no la tienes o lo haces de vez en cuando, ¿cuáles son las razones? <i>(Elige todas las que sean necesarias)</i>  SI NON OUBYEN KEKFWA KONS, CHWAZI POUKISA NAN REPONS KI A DWAT YO.	a) Ninguna/OKENN REZON 0 b) Vergüenza/PASKE MWEN WONT 1 c) Miedo/PASKE M GEN LA PEREZ 2 d) Tabú/PASKE NOU PA ABITYE PALE DE SA A 3 e) Religión/PASKE MWEN SE MOUN LEGLIZ 4 f) Otro (Especificar)/LOT 88

**SECCIÓN 6: PREGUNTAS RELATIVAS A LA INTERVENCIÓN O AL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR SOBRE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO Y LAS ETS**  
**KESYON KI GEN POU WE PWOGRAM SANTE KONT IST AK MOVE KONPOTMAN SEKSYEL.**

<b>P45</b>	<p>¿Has recibido información sobre sexualidad en los últimos 12 meses <b>(sobre las ETS o la conducta sexual de riesgo)</b>?  <b>Si la respuesta es no, pasar a la pregunta P48</b>  <b>DIRAN 12 DENYE MWA KI SOT PASE YO, KONBYEN FWA OU TE RESEVWA FOMASYON SOU SEKSYALITE (IST OUBYEN MOVE KONPOTMAN SEKSYEL)?</b>  <b>(SI W REPONN NON SOTE Q46 AK Q47 POU AL REPONN Q48)</b></p>	<p>No 0  Sí 1</p>
<b>P46</b>	<p>Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde la has recibido?  <b>(Marca todas las que correspondan)</b>  <b>SI WI CHWAZI TOUT KOTE W KONN RESEVWA ENFOMASYON SA YO?</b></p>	<p>a) En casa/NAN FANMY M 1  b) En la escuela/NAN LEKOL 2  c) En la iglesia/NAN LEGLIZ 3  d) En el hospital/NAN LOPITAL 4  e) En los medios de comunicación/NAN RADYO AK TELEVISYON 5  f) En actividades o en eventos realizados en la calle/NAN AKTIVITE KI KONN FET NAN LARI 6  g) En las casas de mis amigos/ZANMI 7  h) Otros (Especificar)/LOT(KISA) 88</p>
<b>P47</b>	<p>Si fue en la escuela, ¿con qué frecuencia la recibes?  <b>SI SE NAN LEKOL OU DI NOU CHAK KI LE OU RESEVWA ENFOMASYON SA YO?</b></p>	<p>a) Ninguna/OKENN 0  b) Cada semana/CHAK SEMEN 1  c) Cada dos semanas/CHAK 2 SEMEN 2  d) Cada mes/CHAK MWA 3  e) Cada tres meses/CHAK 3 MWA 4  f) Otro (Especificar)/LOT(KISA) 88</p>
<b>P48</b>	<p>¿Tienes algún mensaje que dar a los jóvenes sobre la reducción de las ETS y las conductas sexuales de riesgo?  <b>OU GENYEN KEK MESAJ SOU FASON POU DIMINYE MALADI MOUN TRAPE NAN FE BAGAY (IST) AK MOVE KONPOTMANAN SEKSYEL POU LOT JEN YO?</b></p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

***MUCHAS GRACIAS POR EL TIEMPO QUE DEDICASTE PARA RESPONDER ESTAS PREGUNTAS. BUEN AÑO ACADÉMICO 2012-2013***