



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE PSICOLOGIA

"SEXUALIDAD Y SIDA EN EL
ADOLESCENTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

ALFARO MARTINEZ LILIA BERTHA

DIRIGIDA POR LA LIC. SOFIA RIVERA ARAGON

FALLA DE ORIGEN





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

| | | The Control of the Co | | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | Styles on the first file | | | | | | |
| | | 그렇게 그 아랫 사람들은 사람들이 가장이 가지는 그릇의 결혼적다. | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | 그리고 살아가 되고 있는 생님이 하는 것이 없는 사람이 지난 때문에 다른 것이다. | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | THE REPORT OF THE PROPERTY OF EACH OF SHEET OF THE PROPERTY OF | | | | | | | |
| | | 그리는 얼마나 하는 사람들은 사람들이 가득 살아 되었다. | | | | | | | |
| | | 그들은 생기를 가는 그는 그들은 그들은 사람들이 없다고 있다. | | | | | | | |
| | PRO | LOGO | | | | | | | |
| 1.5 | 그는 바다 한 마다 그는 그들은 그들은 그릇을 모르는 것은 사람들이 얼마나 되었다. | | | | | | | | |
| | INT | RODUCCION | 3 | | | | | | |
| | | AUTOPOPULTO DE LA OCUITATION | | | | | | | |
| | 1. | ANTECEDENTES DE LA SEXUALIDAD | 5 | | | | | | |
| | 2. | ANTECEDENTES DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA | 14 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 3. | ADOLESCENCIA | 19 | | | | | | |
| | | 그는 그 그 그 그 그 그는 그는 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 | | | | | | | |
| | | 3.1 Aspectos Fisiológicos de la Adolescencia | 20 | | | | | | |
| | | 3.2 Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Femenino 3.3 Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino | 25 27 | | | | | | |
| | | 3.4 Cambios Hormonales en la Adolescencia | 29 | | | | | | |
| | | 3.5 Aspectos Psicológicos de la Adolescencia | 31.5 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 4. | SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE | 35 | | | | | | |
| | | 4.1 Actitudes v Sexualidad | | | | | | | |
| | | 4.1 Actitudes y Sexualidad 4.2 Evolución Sexual del Adolescente | 36 38 | | | | | | |
| | | 4.3 Embarazo, Aborto y Conducta Anticonceptiva | 47 | | | | | | |
| | | 4.4 Prácticas Sexuales en Adolescentes | 45 | | | | | | |
| | | 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 | | | | | | | |
| | 5. | ASPECTOS CLINICOS DEL SIDA | 46 | | | | | | |
| | | 5.1 Infección | 47 | | | | | | |
| | | 5.2 Transmisión | 50 | | | | | | |
| | | 5.3 Tratamiento | 54 | | | | | | |
| | | 5.4 Epidemiología | 54 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 6. | ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL SIDA | 58 | | | | | | |
| | | 6.1 Sociedad y SIDA | 59 | | | | | | |
| | | 6.2 Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas | | | | | | | |
| | | con el SIDA en el Adolescente | 61 | | | | | | |
| | | 6.3 Control y Prevención del SIDA | 64 | | | | | | |
| | - | WFTOOLOGIA | 67 | | | | | | |
| | 7. | METODOLOGIA | "' " " " " " " " " " " " " " " " " " " | | | | | | |
| | | 7.1 Planteamiento del Problema | 67 | | | | | | |
| | | 7.2 Hipótesis | 68 | | | | | | |
| | | 7.2.1 Hipótesis Estadísticas | 68 | | | | | | |
| | | 7.3 Variables | 76 76 | | | | | | |
| | | 7.3.1 Definición de Variables 7.3.2 Nivel de Medición de Variables | 70 80 | | | | | | |
| | | 7.3.3 Control de Variables | 82 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | 100 | | | |
|--------------|--|---|-----------------|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 7.4 | Población | 1.2 | | 8 | |
| 7.5 | Muestreo | | | 8 | |
| 7.6 | Tipo de Estudio | | | | |
| 7.7 7.8 | Diseño de Investigació Instrumentos | on. | | 8 | 5 |
| | 7.9.1 Instrumentos Pi | lotos | | 8 | 5 |
| | 7.8.1.1 Discri | lminación de as de actitu | | las 8 | , |
| | 7.8.2 Instrumentos F | | 1065 | 8 | |
| | 7.8.2.1 Confi | bilided y V | alidez en las | | |
| | | s de actitu | | 8 9 | |
| 7.9 | 7.8.3 Instrucciones (| DE 105 105E1 | GIETTOS | | |
| | | | | | |
| B. ANAL | ISIS ESTADISTICO DE LOS | DATOS | | 9 | |
| 8,1 | Análisis de Frecuencia | | | 9 | |
| 8,2 | Análisis de Varianza | | | | |
| 8.3 | Correlación de Pearson | n (1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. | | 12 | |
| 9. DISC | CUSTONES | | 너는 가는 말이 | 13 | 0 |
| - | | | | | |
| | ensiones, Limitaciones | y Sugerencia | 15 | 16 17 | |
| | liografía ndice la y 1b | | | | |
| Apér | ndice 2 | | | | |
| Aper | ndice 3. | | | 그게 하는 날 | |
| | 1.1.4 | | | 기념 당시하다 | |
| | | | Agricologica de | andrika ji | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 化红红杏 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | 4 - 14 - 15 | | |
| | | | | | |
| | | 1.5 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | 1.00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 1.75 | | Carlotte and State of | | and the second s | en john oh Eduardia eta eta eta eta eta eta eta eta eta et |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | , |
| | | | | | |

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes y su influencia que tienen en sus conocimientos y actitudes hacia el SIDA, puesto que su propósito principal es establecer la importancia de la sexualidad del adolescente en la prevención del SIDA; así mismo que los resultados obtenidos sirvan de quía para futuras investigaciones.

Se consideró apropiado deserrollar una investigación de esta naturaleza por que al evaluar las actitudes y conocimientos de la sexualidad y del SIDA, los resultados se pueden tomar como referencia para elaborar programas efectivos que prevengan y controlen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

De acuerdo al objetivo se intentó presentar de una manera clara y ordenada los conceptos fundamentales y la metodología para lograr el propósito de éste trabajo.

En los primeros dos capítulos se describen los antecedentes de la sexualidad y del SIDA y como se han desarrollado a lo largo de la historia.

Dentro del tercer capítulo se dan las definiciones fundamentales de lo que es la adolescencia, así como de los cambios físicos, sociales y psicológicos que se dan en ésta.

El cuarto capítulo se refiere a la sexualidad del adolescente, en donde se presenta la evolución, prácticas y actitudes hacia ásta.

Los aspectos clínicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida; en donde se presenta la evolución, transmisión, tratamiento y epidemiología de la infección se dan en el quinto capítulo.

En el capítulo seis, se describen los aspectos psicosociales del SIDA, así como los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes hacia la enfermedad.

La descripción de la metodología que se siguió para la realización de la investigación, se da en el capítulo siete.

El capítulo ocho se refiere al tratamiento estadístico aplica do y el análisis de los resultados obtenidos.

Finalmente, contando con el panorama de los capítulos enteriores, en el capítulo nueve, se da una discusión de los resultados, así como las extensiones, sugerencias y limitaciones de la investigación.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adqurida (SIDA), es una enfermedad hasta la fecha incurable y mortal, producida por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), el cual se instala en las células y permanece allí por años antes de manifestarce; es durante este período cuando el individuo infectado es capaz de transmitir la infección sin derse cuenta.

El SIDA ha provocado un impacto social por sus repercusiones en salud que tiene sobre la humanidad; su letalidad, la imposibilidad de detenerlo y el seber que una de sus principales vias de contagio es el contacto sexual, ha provocado que se desarrollen mitos sobre su contagiosidad; en este sentido como los primeros casos reportados de SIDA fueron en homosexuales, se pensó erroneamente que el padecimiento era propio de éste grupo y se les estigmatizó como los causantes de esta enfermedad.

Es así como el SIDA ha provocado muy diversas respuestas sociales, las cuales han ido evolucionando de actitudes violentas y persecutorias hacia los grupos de individuos que tienen el padecimiento, a actitudes más comprensivas; sin embargo, siguen existiendo grupos de individuos que consideran al SIDA como una enfermedad denigrante, producto de un comportamiento no aceptado.

En los últimos años se ha observado un gran aumento en el contagio del VIH en la población haterosexual: hasta el año de 1990 en México se habían reportado 5 400 casos de SIDA. de los cuales el 67% se deben a la transmisión por vía sexual (CONASIDA, 1990). Secun los reportes de varios países incluyando México, la mayor incidencia de casos de SIDA quede comprendide en grupos que van de los 25 a los 45 años, es comprensible que la enfermedad se manifieste menos en parsonas de más corta eded, por que aunque se hayan infectado antes, hay que tener en cuenta que el SIDA, es sólo la manifestación final de una enfermedad de evolución crónica. Debido a lo anterior los grupos de edad en mayor riesgo para contraer la infección por VIH. son los adolescentes, puesto que son individuos jóvenes que se enquentran en plena etapa reproductiva, teniendo mayor capacidad y necesidad de relaciones sexuales más frecuentes, mismas que pueden ser pfacticas sexuales de alto riesgo, sino se tiene un conocimiento amplio y claro sobre éstes; por lo que es importante saber cuáles son sus actitudes y conocimientos que tienen sobre sexualidad, ya que ésto juega un papel relevante en la actitud que tomen hacia el SIDA; además es esencial saber cual es el comportamiento sexual de los ibvenes para coder reslizar campañas que resulten efectivas para el control y prevención del SIDA.

1. ANTECEDENTES DE LA SEXUALIDAD

Con le aparición del Hombre sobre la Tierra, la sexualidad asumió una nueva dimensión; además de perpetuar la especie, la relación sexual se nizo una actividad que en sí misma era placentera además de no estar limitada a un sentido fisiológico, puesto que la especie humana está consciente de sí misma, teniendo la capacidad para crear una culture y organizar la naturaleza para que se ajuste a los fines desendos. Así pues el Hombre fue desarrollando actitudes hacía la sexualidad, las cueles las trasmitió de generación en generación.

Con el paso del tiempo han surgido diferentes puntos de viata en relación a le sexualidad por ejemplo el Antiquo Testamento, reflejo de la tradición nebres, hace incapió en el sexo dentro del matrimonio, considerando el matrimonio una obligación y una alegría que celebra la relación espiritual además de física, entre la mujer y el hombre; en cambio, en la tradición grecorromana conductas como la homosexualidad, bisexualidad y aborto se practicaban y se aceptaban ampliamente.

A medida que las civilizaciones y culturas comenzaron a encontrarse y fusionarse, se filtraron en la tradición gracorromena ideas orientales sobre la naturaleza espiritual de las personas. Esta inquietud condujo a las personas a mostrar ansiedad sobre su vida en la tierra y cómo su conducta afectaba la vida que prevenía después de la muerte; es así como el cristianismo encontró un suelo fértil y sembró las semillas de lo que se conoce como la tradicional ética sexual cristiana (Gotwald, 1983).

Es en la Edad Media cuando los moralistas influidos por la iglesia cristiana establecieron un sistema moral el cual se formaba de algunos puntos, como la primacía de la virginidad; la condenación de todo contacto sexual cuya finalidad no fuera la procreación; la negación de la corporeidad y el placer, el considerar a la mujer un ser inferior y en general una actitud cuya perspectiva era exclusivamente masculina (Alvarez C, 1983).

Al ocurrir el Renacimiento en los siglos XVI y XVII, nace el interés en el cuerpo humano, la sexualidad y las cuestiones sexuales. Se hicieron descubrimientos importantes en física, astronomía etc; pero lo que es más importante, las personas se interesaron en el estudio de la humanidad.

Cuando al Nuevo Mundo fue colonizado, las costumbres sexuales procuraron regresar a las enseñanzas del Antiguo Testamento, por lo que hubo una adherencia estricta al sexo dentro del matrimonio.

Posteriormente en el siglo XIX, la Inglaterra Victoriana controló gran parte del mundo tomando una actitud de superioridad y rigidez moral, así Inglaterra exportó sus actitudes sexuales a otras partes del mundo, la mayor parte de la sexualidad era considerada como una actividad antisocial. Cuando la gente la practicaba tenía sentimientos de culpa y para algunos esa cul pa aumentaba la importancia y la emoción del sexo, razón por la cual en esta época proliferó la prostitución, la trata de blancas así como las enfermedades venereas (Gagnon, 1980).

Al llegar el siglo XX, la Primera y la Segunda Guerra Mundial vino a cambiar entre otras cosas las actitudes y los modos de conducta sexual, haciéndose más liberal la moral del individuo, así la política que se seguía en Europa era liberal-conservadora; sin embargo prevalecía el tabú sexual que reprimía los instintos sexuales en el niño, atormentaba a los adolescentes y que a pesar de ello se permitía por otra parte la explotación de lo sexual, por lo que aumentaba el número de personas psíquicamente enfermas, por la contradicción que se planteaba entre la moral rígida y la liberación sexual (Comfort, 1966).

Es durante este siglo que empieza a desarrollarse el estudio de la sexualidad, Freud uno de los pioneros en el estudio de la sexualidad con el Psicoanálisis vino a revolucionar las ideas existentes; las contribuciones de éste no sólo hicieron de la sexualidad un tema de estudio y comentario, sino que la establecieron como un proceso vital en la formación del ser humano.

En 1938 Alfred Kinsey (en Gotwald, 1983), un biólogo de la

Universidad de Indiana, empieza a estudiar la conducta sexual a través de la encuesta, publicando sus hallazgos en su libro "Sexual Behavior in the Human Male"; lo que motivó a muchos in vestigadores a realizar trabajos sobre sexualidad en todos sus aspectos.

Master y Johnson en 1956 (en Gotweld, 1983) estudiaron los aspectos fisiológicos y anatómicos de la respuesta sexual humana incluyendo el aspecto psicológico, su obra fue de gran importancia a nivel mundial ya que hasta cierto punto lograron eliminar la ignorancia, el mito y la superstición, mediante el establecimiento de los hechos válidos y confiables a la fisiología y psicología de la respuesta sexual humana.

En la sociedad Mexicana la historia de la sexualidad se debe analizar bajo sus distintos períodos y ver el papel que se le ha asignado tanto al hombre como a la mujer, así como la estructura y funcionamiento de la familia y la forma en que han sido educadas sexualmente las nuevas generaciones.

Del Río (en Ramírez, 1977) identifica que desde la sociedad Náhuatl, la familia estaba diseñada por un padre distante y temido, la madre pródiga y sobreprotectora, donde la sexualidad estaba reprimida y la maternidad aplaudida.

La expresión de la sexualidad entre los Aztecas, estaba muy controlada y existía desvalorización de la mujer; la abstinencia, la moderación en la práctica sexual, el recato y la virginidad eran valores positivos.

Alejandro de Saavedra (en Alvarez, 1983), menciona que con la conquista en México se dió un fenómeno que permitió la fusión de dos culturas, la cual alcanzó todos los niveles socio-culturales, en donde la sexualidad resintió el cambio ya que los indígenas creían que por medio de la sexualidad podían acercarse a los dioses, lo cual fue sustituido por el concepto español basado en la iglesia católica, el cual consideraba que el acto sexual tenía como único fin la procreación y toda manifestación sexual que no llevara este fin era considerado pecaminoso, sucio e indecente.

El panorama histórico que se iniciaba después de la conquista, llevaba el signo de conflicto y tensión social; la valoración que el español hizo de la mujer indígena fue negativa y devaluada, ya que se le identificó con lo indígena y el hombre es sobrevalorado en la medida que se identifica con lo dominante, el conquistador y prevalente; se puede decir que la reacción del padre español ante la mujer indígena fue únicamente, para satisfacer sus necesidades sexuales, pero siampre en una condición desvalorizada; por lo que la mayoría de sus hijos (mestizos) nacieron bajo el estigma del desamparo y abandono paterno, con un padre ausente y una madre abnegada y pasiva; el mestizo va a equiparar paulatinamente una serie de categorías como

fuerza, capacidad de conquista, predominio social, los cuales se van a cargar de un fuerte signo masculino y debilidad, sometimiento, devaluación social; serán rasgos femeninos e indígenas.

Por otra parte los criollos, hijos de padres españoles nacidos en México, tuvieron un padre fuerte que los impulsaba a defender y a identificarse con los privilegios obtenidos, sin ambargo, el criollo también vivía en conflicto, ya que su madre ara una mujer fría y distante pero altamente valorada por la cultura, que debía ser estimada y apreciada; y por otra parte su "nana" la mujer indígena que le daba calor, seguridad y afecto, pero devaluada por la cultura en que vivía, así mismo se vió ante el conflicto de lealtades, ya que si se man tenía alejado de las nuevas formas de vida y aceptaba a su padre, encontraba la burla que el ambiente hacía de él o por el contrario si aceptaba las nuevas formes de vida encontraba el rachazo de sus padres.

Debido a lo anterior las significaciones masculinas eran substancialmente pobres y no se tenía una identificación masculina, por lo que el mexicano hizo alarde de ellas, adquiriendo las características del machismo, que en el fondo es únicamente la inseguridad de su propia masculinidad; así durante la Colonia surge un tipo peculiar de caracterología que sigue existiendo aún en nuestros dias; aparentando una fortaleza externa de la

cual anteriormente carecia y haciendo alarde de la sumisión de las mujeres, ocultando a toda costa todos los aspectos femeninos que llevaban en su personalidad (Ramírez, 1977).

En lo que respecta a la sexualidad, ésta estaba controlada por la iglesia, la educación sexual que se impartía era a través del padre, la madre o el cura y por manuales de urbanidad y moral; la información se limitaba a las reglas de conducta entre el hombre y la mujer; estas reglas se encontraban bajo la influencia de la religión cristiana, la cual fomentaba la represión de toda manifestación sexual cuyo fin no fuera la reproducción.

El país fue evolucionando social y culturalmente y es durante la Revolución en donde la mujer pudo hacer expresiva una sexua lidad reprisida y fue el único momento de la historia de México en que la mujer pudo expresar su femineidad, más como "mujer" que como "madre" (Ramírez S., 1977).

Así en la historia de los roles sexuales en la cultura mexicana, al hombre siempre se le ha permitido y algunas veces hasta fomentado un comportamiento sexual a edad más temprana que a la mujer, a la cual se le ha reprimido más en su sexualidad (Díaz Guerrero, 1982).

Durante 1900 a 1934, empieza un cambio en la educación sexual pues nace el interés hacia ésta, ya que el país enfrenta un grave problema en las enfermedades venereas. Es en 1908, cuando Andrés Benavidas (CONAPO, 1982) realizó en la ciudad de Toluca una serie de conferencias sobre sexualidad, además editó el periódico "La Espirila" con el fin de divulgar conocimientos en la Educación Sexual.

En 1920, el departamento de salud crea el servicio de propaga<u>n</u> da y educación higiánica.

Padro de Alva (en CONAPO, 1982) en 1930, quien era el director de la Escuela Nacional Preparatoria, instituyó programas de en señanza de la higiene en la adolescencia.

En 1933, se hizo público el dictamen de la Secretaría de Educación Pública de dar apoyo a la educación sexual en el ambito ascolar; pero ésto fue causa de conflicto, por lo que fue excluida la educación sexual de los programas educativos.

Durante 37 años los temas de la educación sexual sólo fueron tratados en revistas, conferencias, etc.; fue hasta el año de 1971 cuando en la Reforma Educativa se promueva por segunda ocasión y es en 1974 cuando se introduce formalmente. Es en esta fecha cuando sa forma CONAPO (Consejo Nacional de la Población) y en 1976 inicia el programa nacional de educación sexual, donde sus principales objetivos son: el cambiar valores, conocimientos, actitudes y comportamientos relativos a la sexualidad humana y en los roles sociales del hombre y la

mujer; para que exista mayor igualdad; fomentar modificaciones en las estructuras familiares, en la asignación da roles, participación y desarrollo, así mismo para que se generalize la planeación familiar para el bienestar de la familia y mejorar su elimentación, salud, educación vivienda y recreación (CONASPO, 1982).

Como se ha visto la forma de entender y comportarse ante la sexualidad ha cambiado a lo largo de la historia, existiendo un proceso de evolución que sin duda continuará en el futuro, lo único que puede afirmarse es que la nueva tecnología sexual y los cambios en los papeles sexuales afectarán las actitudes y conductas sexuales. Todo lo que se sabe con certeza es que seguirá la evolución sexual "El punto de vista crítico que debe adoptarse es que al futuro no será mejor o peor, sino sólo diferente" (Gagnon, 1980).

La manera como ha evolucionado la sexualidad, es importante para comprender los diversos problemas sociales que han surgido a su alrededor. Así por ejemplo las enfermedades venereas son un problema social en todo el mundo; actualmente el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), es un problema de grave salud pública que ha originado diversas respuestas sociales, ya que se transmite principalmente por contacto sexual; por lo que es muy importante saber sus origenes y la forma como se ha desarrollado, para poder entender el impacto y las consecuencias que ha tenido en las sociedades humanas.

2. ANTECEDENTES DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

En la historia del dasarrollo de las sociedades humanas, las enfermedades han jugado un papel relevante, ya que la manera de afronter y entender el riesgo de enfermar tanto individual como colectivamente es un asunto social que ha caracterizado las distintas épocas en los grupos humanos.

Algunas enfermedades y epidemias que anteriormente se consideraban incurables (como la viruela), actualmente por el avance en el conocimiento científico se han podido combatir, sin embargo otras persisten (la tuberculosis) y otras más han surgido en condiciones nuevas, para las que aún no se está lo suficientemente preparado; así el SIDA está dentro de este grupo y al igual que antiguas enfermedades, se forman alrededor de ella prejuicios, actitudes sociales de estigmatización hacia el enfermo que dificultan su tratamiento y eventual cura (Sepúlvada, 1989).

El SIDA, es una enfermedad actual, hasta ahora incurable y mor tal; es el resultado final de una infección viral que daña en gran medida al sistema inmunológico, el mecanismo de defensa más importante en el organismo.

Los primeros casos de la enfermedad probablemente ocurrieron ya hace algunas décadas, pero eran casos aislados en donde no se encontraba ninguna relación con otros padecimientos y menos aún se sospechaba que se estaba frente a una nueva enfermedad; es en 1981 cuando en California se reportaron los primeros casos; Golttieb un médico norteamericano reportó haber atendido a cuatro jóvenes del sexo masculino, víctimas de una rara neumonía que sólo afecta a personas cuyo sistema de defensa está severamente dañado, los pacientes atendidos referían haber gozado de buena salud hasta antes de éstas manifestaciones, teniendo en común el llevar a cabo prácticas homosexuales promis cuas (0.4.S, 1989); razón por la cual se pensó erroneamente que la enfermedad era propia de homosexuales.

E1 SIDA tiene muchos misterios no solamente en cuanto a su origen y a sus diversos aspectos médicos; sino también por las implicaciones futuras que tiene sobre la humanidad; aparte como se trata de una enfermedad que también se transmite por vía aexual, todo ésto ha propiciado que se deserrollen mitos sobre su contagiosidad, buscando culpables y estigmatizando poblaciones; esta reacción del hombre siempre se ha visto a lo largo de la historia en otras epidemias como la peste, la sífilis, atc., en las cuales se han culpado a los desviados de la diseminación del mal; por lo mismo el origen del virus de inmunode ficiencia humana (VIH)se ha prestado a este fenómeno, por ejem plo los países occidentales han culpado al Africa de ser la cuna y el foco de diseminación del mal del SIDA, sin embargo actualmente se sabe que la enfermedad es tan nueva en Africa como en cualquier otro lugar del mundo (Sepúlveda, 1989).

El SIDA ha provocado muy diversas respuestas sociales, las cuales han ido evolucionando de una respuesta violenta y persacutoria hacia los grupos que se consideraban al inicio de la epidemia como los únicos responsables, a una más comprensiva; aunque siguen existiendo grupos que consideran al SIDA como una enfermedad denigrante, producto de un comportamiento aberrante.

Desde 1981, que se reportaron los primeros casos de SIDA; éstos han ido en aumento rápidamente; la Organización Mundial de la Salud, reporta que hasta 1989 había 159 669 casos de SIDA en todo el mundo; de los cuales 118 713 estaban en América, 24 324 en Europa; 14 786 en Africa, 1499 en Oceanía y 347 en Asia.

En Europa los países que han notificado mayor número de casos son Francia (7 149), Alemania Federal (3 497), Italia (4 158), Reino Unido (2 372) y España (3 386). En Africa los países más afectados son Kenia, Burundi, Congo, Ruanda y Malawi.

México ocupa el decimocuarto lugar a nivel mundial y en América el cuarto después de Estados Unidos (100 885), Brasil (7 182) y Canada (2 867) (Libération, 1989).

Hasta el año de 1990 en México se habían reportado 5 400 casos, de los cuales en el Distrito Federal se concentran 1 800 y el 67% del total de casos SIDA se deben a la transmisión por vía sexual (CONASIDA, 1990). Debido a lo anterior los grupos de edad en mayor riesgo para contraer la infección por VIH, son

los jóvenes que se encuentran en plena etapa reproductiva, teniendo mayor capacidad y necesidad de relaciones sexuales más frecuentes; mísmas que pueden ser prácticas sexuales de alto riesgo, sino se tiene un conocimiento amplio y claro sobre éstas.

Según los reportes de diversos países, la mayor incidencia de casos de SIDA queda comprendida en grupos que van de los 20 a los 49 años. En México el predominio hasta 1989 es entre los 25 y 44 años, que es el rango de edad más productivo del Hombre, por ésto se entiende que la enfermedad se manifieste menos en personas de más corta edad, por que aunque se hayan infectado antes hay que tener en cuenta que el SIDA, es sólo la manifestación final de una enfermedad de evolución crónica; por ésto son los adolescentes una de las poblaciones de más alto riesgo de contraer el SIDA, aunque no lo manifiesten sino años más tarde (O.M.S., 1989).

Observando la situación del SIDA en México, la Secretaría de Salud crea en 1986 el Comité Nacional de Prevensión del SIDA, cuyo objetivo es evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por VIH, así como establecer criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control; coordinando la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control adecuadas al país. Este comité fue evolucionando y se convirtió en un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud y es en Agosto de 1988 cuando se

crea el Consejo Nacional para le prevención del SIDA (CONASIDA). Este organismo está representado por diversas instituciones del sector salud y de los sectores públicos, socialas y privados; pues se busca que exista congruencia y consenso entre éstos sectores en las medidas que se adopten frente al padecimiento.

Es en 1987 cuando el SIOA se convierte en México, en una enfer medad sujeta a vigilancia epidemiológica; la notificación de los casos tiene carácter obligatorio e inmediato.

La respuesta que han dado algunos grupos de la sociedad Mexica na para la prevensión del SIDA ha sido positiva, ya que se han creado diversas asociaciones civiles y sociales como grupos de homosexuales y de gente interesada en ofrecer su trabajo, para contribuir a que la enfermedad no continue en expansión (Sepúlveda, 1989).

De esta manera queda el testimonio de los esfuerzos que se están realizando en México para enfrentar la enfermedad; los aspectos antes mencionados son fuente propicia para realizer investigaciones antropológicas, psicológicas, sociales y educa tivas en temas relacionados con al SIDA; sobre todo hay que dar importancia al estudio y desarrollo de la adolescencia por las implicaciones que en ella tiene, ya que como se mencionó anteriormente los adolescentes son una población de altoriesgo en adquirir la infección por VIH.

3. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período muy importante de los seres humanos, donde se dan diversos y rápidos cambios tento fisiológicos, intelectuales como en la personalidad del individuo;
dura aproximadamente una década y no tiene principio ni fin
determinado; sobre todo en la sociedad occidental, comienza
alrededor de los 12 años y termina finalizando los 19; se
piense que termina cuando el individuo llega a la madurez
física como psicológica (Papalia, 1985).

De acuerdo con Sherif y Sherif (en Aberastury, 1978), la adolescencia se caracteriza por ser un período de transición entre la niñez y la edad adulta que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene acerca de sí mismo y lo lleva a abandonar su auto imágen infantil y a proyectarse en el futuro de su edad adulta; es un proceso de cambio que se verá afectado por las características externas de cada cultura, que lo favorecerán o dificultarán según las circunstancias.

Para Chagoya (1980), la adolescencia es inevitablemente una etapa de turbulencia para el niño ya que cembie súbitamente de status hormonal, físico, intelectual, sexual y familiar, siendo un fenómeno bio-osico-social.

3.1. Aspectos Fisiológicos de la Adolescencia

El inicio de la adolescencia se caracteriza por el repentino crecimiento del individuo observándose la máxima diferenciación sexual, a este período se le da el nombre de pubertad.

Es durante este período donde las glándulas juegan un papel relevante, ya que ponen en marcha la producción de hormonas, las cuales transmiten órdenes a otras pertes del cuerpo, estimulando las funciones e interviniendo en el metabolismo, que es la serie de transformaciones que sufren las sustancias nutritivas y que intervienen en la evolución de los diversos tejidos del organismo.

Son las glándulas endócrinas (o de secreción interna) las que rigen en gran parte la serie de cambios en las características sexuales primarias y secundarias que presenta el adolescente y que ejercen gran influencia en su vida emocional y en su desarrollo fisiológico (Comfort, 1980).

Las características sexuales primarias son las que se relacionan directamente con los órganos sexuales; como un aumento gradual de los ovarios, el útero, la vagina y labios femeninos y de los testículos, la glándula prostática, el pene y las vesículas seminales masculinas.

Las características sexuales secundarias están relacionadas con otros signos fisiológicos de maduración, los cuales se de sarrollan por que los ovarios y los testículos producen hormo nas femeninas y masculinas, las cuales acarrean cambios visibles que ponen de manifiesto que la persona se está haciendo adulta; estas características son el desarrollo de los senos, ensanchamiento de las caderas, la aparición de la menarquia que señale el establecimiento de la maduración sexual en las niñas; y en los niños la presencia de semen en la orina, las emisiones nocturnas y el ensanchamiento de hombros. Otras características sexuales secundarias que aparecen en ambos sexos son el cambio de voz, y de piel así como el crecimiento del vello público, facial, axilar y corporal (Papalia, 1985).

Las glândulas endôcrinas (Fig. 3-1) que tienen más influencia en la adolescencia son:

- Glåndula Tiroides: Su función principal es la de regular el matabolismo al actuar sobre otras glåndulas. Su hormona principal es la tiroxina.
- Glándula Paratiroides: Su hormona paratiroidea regula el nivel de calcio y fósforo sanguíneo.
- Islote Endôcrino del Pâncreas: Funciona como glândula digestiva. Sus hormonas regulan el nivel de azúcar en la sangre.
- Glándulas Suprarrenales: Son esenciales para la vida, secretan hormonas como la adrenalina y noradrenalina.
- 5. Glándulas Hipófisis o Pitituaria: Está adherida al Hipotálamo, produce principalmente los cambios glandulares en la adolescencia y los mantiene durante la vida reproduc-

tiva. Está formado de dos partes principales:

- a) El 16bulo posterior o neurohipófisis, que produce tres hormones: la antidiurética, vosopresina y exitocina; ésta última participa directamente en la fisiología de la reproducción.
- b) El 16bulo anterior o adenohipófisis, que secreta seis hormones: la sometropina, prolactina, tirotropina, adenotropina y gonadotropinas las cuales están formadas por la hormona estimulante del folículo (HFE) y la hormona luteinizante (HL).

Les gonedotropines tienen órgenos especiales que producen las células reproductoras. La gónada masculina productora de los espermatozoides recibe el nombre de testículo. La femenina que produce los óvulos se llama. ovario. Sus hormonas sexuales contribuyen de dos maneras; a que se lleve e cabo con éxito la fecundación y además estimulan el desarrollo de los caracteres secundarios y contribuyen a las respuestas del comportamiento sexual (Watson, 1971).

Las hormonas sexuales se pueden clasificar en tres tipos:

 Andrégenos: Se producen en las células intersticiales de los testículos; los dos andrégenos más importantes son la tetosterona y androsterona. En general los andrógenos fomentan la producción de proteínas, pero especialmente las funciones de estas hormonas se aprecian mejor por los cambios que producen durante la pubertad, ya que fomentan el crecimiento de los testículos y pene, la aparición del vello púbico axilar y facial; la voz se hace más grave y se produce una nueva proteína muscular que hace que se aumente de peso y estavura.

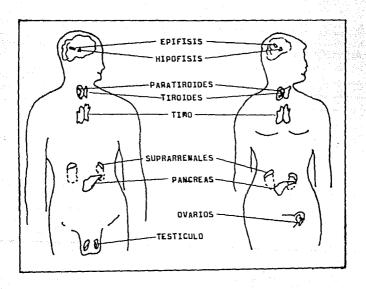
2. Estrógenos: Se produce en los ovarios, al igual que las hormonas masculinas sus funciones se aprecian mejor en los cambios físicos que tienan las mujeres en la pubartad.

Tanto los andrógenos como los estrógenos se producen en los testículos y en los ovarios, lo que marca la diferencia, es que el hombre produce más hormonas masculinas y la mujer más hormonas femeninas.

3. Progesterona: Se produce en el cuerpo lúteo del ovario,
se ha llamado la hormona del embarazo, pues
prepara el sistema de conductos de la mujer
para la posibilidad de la fertilización e
implantación, y conserva la preparación si
ocurre el embarazo. A diferencia de los estrócenos. no participa en la formación de

las características sexuales secundarias al momento de la pubertad (Gotwald, 1983).

Figura 3-1 Glåndulas principales del sistema endôcrino Fuente: Gotwald, 1983.



3.2. Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Femenino

El aparato reproductor femenino consta de dos overios, dos trompas de falopio, útero, vagina y genitales externos que consisten en labios menores, labios mayores y ciltoris.

Organos Genitales Internos:

-Los ovarios: Cada uno se encuentra a un lado del útero, los cuales se unen a éste por el ligamento del ovario. Son glandulas mixtas ya que en su secreción externa genera los gametos femeninos u óvulos, proceso al que se le llama ovogánesis, el cual comienza entre los 11 y 13 años y se prolonga hasta los 40-50 años aproximadamente en que se presente la menopausia. Los ovarios están constituidos por una capa externa llamada estroma, la túnica albugínea y por las células sexuales. contenidas en vesículas llamadas folículos de Von Graef: es aquí donde se realize la ovogénesis. Cada óvulo maduro es circular, no tiene movimiento propio: está formado por un núcleo, citoplasma con abundantes sustancias nutritivas de reserva. Generalmente un ovarío libera un óvulo en un mos y el otro ovario al mes siguiente, aunque pueden trabajar los dos ovarios al mismo tiempo y en ocasiones un mismo ovario li bora más de un óvulo a la vez.

-Las trompas de falopio: Son estructuras pares cuya función es llevar los óvulos al útero; forman una especie de embudo que se llama pabellón, el cual se angosta en un conducto estrecho

y desembaca en el útero (Gutiérrez, 1977).

-El útero o matriz: Es un órgano en el cual se abren las trom pas de folopio; esta estructura conste de una porción superior ancha que se llama cuerpo o fondo, y una porción inferior estrecha, el cuello. La cavidad uterina, localizada en el interior del cuerpo del útero, se estrecha al pasar a través del cuello, formando un conducto cervical que desemboca en la vagina. Su función es alojar a los óvulos fecundados.

-La vagina: Es une cavidad virtual, que se extiende desde el cuello uterino hasta la zona denominada vestíbulo. En la abertura externa de la vagina se encuentra una membrana que se lla ma himen, la cual en ocasiones no existe y en otres se ramperá al momento de la primera relación sexual (Fig. 3-2).

Figura 3-2 Aparato Reproductor Femenino Fuente: Gutiérrez, 1977.



Organos Genitales Externos:

-El Clitaris: Se localiza arriba del orificio de la uretra, es una importante fuente de sensación y placer sexual.
-Los labios menores: Se encuentran a ambos lados del vestibulo; cada uno contiene numerosos vesos sanguíneos.

-Labios mayores: Son pliegues de piel que flanquean a los labios menores, contienen glándulas sebáceas (Gotwald, 1983).

3.3. Anatomia y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino

El aparato reproductor masculino consta de dos testiculos, bolsas de escroto, vías seminales, epididimo o vaso deferente, glándulas sexuales accesorias (vesícula seminal, próstata y glándulas de Comper) y pene (Fig. 3-3).

-Testículos: Son cuerpos ovoides que se alojan en las bolsas de escroto. Cada testículo está compuesto por una serie de compartimentos que contienen varios tubos microscópicos, llamados tubos seminíferos; es dentro de éstos tubos donde se producen los gametos masculinos o espermatozoides; a este proceso se le llama espermatogénesis que comienza desde los 13 o 14 años y se continúa durante toda la vida del individuo. Entre los tubos seminíferos existen células que forman un tejido y son llamadas células intersticiales, estas células son las que producen las hormonas sexuales masculinas.

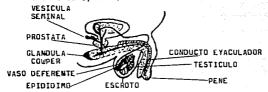
Los espermatozoides son células sexuales, tienen forma alargada y con movimiento propio, en los tubos seminíferos se
priginan constantemente millones de espermatozoides, que son
expulsados al exterior como integrantes del semen, cada milímetro cúbico, contiene aproximademente 120 millones. Al acto
de expulsión del semen se le llama eyaculación y se efectúa
comunmente durante el acto sexual.

-Vias seminales: Son los conductos por medio de los cuales se excreta a los espermatozoides; principian por una porción recta que se ramifica formando la red testicular, de la cual salen finos conductos llamados conos eferentes, alojados en el epidídimo, el cual cubre una parte del testículo, en cada epidídimo hay un conducto llamado vaso deferente que en su porción terminal está relacionado con la vesícula seminal, donde se almacena el líquido seminal; en esa misma unión se desprende el conducto eyaculador, por donde desemboca finalmente el semen; este conducto atravieza la próstata, la cual es un conjunto de glándulas, cuyos conductos convergen para abrirse en la uretra. Su secreción contiene abundantes cantidades de ácido cítrico y lípidos (grasas). Las glándulas Comper, son dos pequeñas estructuras localizadas cerca del bulbo de la uretra; su secreción es semejante al moco y actúa como lubricante para los espermatozoides que pasan a través de la uretra.

-El Pene: Consiste principalmente de tres masas cilíndricas de tejido eréctil, que se caracteriza por su red asponjosa. Dos de estas masas de tejido, los cuerpos cavernosos, se encuentran arriba del cuerpo esponjoso que contiene la uretra. El cuerpo esponjoso termina en un engrosamiento cónico denominado glande que está cubierto de un pliegue de piel, el prepucio. El estado funcional del pene varía según un complicado suministro de sangre. En estado flácido, la mayor parte de la sangre penetra a través de la erteria dorsal del pene; pero cuando el pene está erecto es decir cuando se pone rígido, se caracteriza por un aumento sanguíneo a través de

las arterias profundas. La erección puede producirse por la estimulación directa del pene, estimulación tactil de otras estructuras corporales o pueden ser dirigidas por centros superiores del cerebro en respuesta a una gran variedad de estímulos incluyendo las fantasías eróticas (Gotwald, 1983).

Figura 3-3 Aparato Reproductor Masculino Fuente: Gutiérrez. 1977.



3.4. Cambios Hormonales en la Adolescencia

Los cambios hormonales en la adolescencia se inician con la pubertad; como se mencionó anteriormente éstos cambios se hacen manifiestos en las características sexuales primarias y secundarias que presentan los adolescentes, puesto que comienza la función hormonal de los ovarios y de los testículos.

Una vez que ha tenido lugar el desarrollo de la pubertad, el hombre comienza a producir enormes cantidades de espermatozoides, presentendo a menudo emisiones nocturnas, que general mente se acompañan de sueños eróticos. En la mujer se inician dos funciones en su sistema reproductor; la primera es la maduración del óvulo que se conoce como ovulación y la segunda consiste en la desintegración del óvulo y la eliminación de

la capa sanguinea que recubre al utero, lo que se conoce como menstruación (Papalis, 1985).

El ciclo menstrual se inicia cuando un óvulo comienza a madurar dentro del folículo: lo cual dura entre los 10 y 14 días. esta etapa se denomina maduración del folículo. En el 140. dia el folículo crece al máximo, se rompe liberando al óvulo que cas por la cavidad peritonial y es recogido por los pabellones de las trompas de falopio, por las cuales desciende, esta es la etapa de ovulación; el óvulo tarda en llegar al Otero entre 5 y 7 días, conociéndose esta face como período de receptividad ya que durante él puede efectuarse la fecunda ción. A partir del momento en que el óvulo se desprende del folículo, se comienza a formar en éste el cuerpo amarillo el cual bajo la influencia de la HL, comienza a secretar progesterona, que prepara al endometrio para el embarazo. También produce estrógenos. Durante este tiempo la pared del útero ha engrosado, preparándose para recibir al embrión; ésta es la etapa de fijación, que si se realiza es aproximadamente a los 21 días del ciclo menstrual. Si no hay embarazo, el cuerpo amarillo se contrae y deja de enviar la hormona estimulante al útero. Paralelamente, en el útero el óvulo se desintegra; la matriz ya no recibe las hormonas del embarazo, lo que produce la contracción de los vasos sanguíneos, cuando esta contracción cede. la sengre es expulsada junto con la mucosa uterina, esto sucede en el día 28 y comienza la menstruación que dura 4 o 5 días. Así en el dia 1 de menstruación se inicia un nuevo ciclo menstrual (Comfort, 1980).

Todos estos cambios físicos y hormonales que hay en el comienzo de la adolescencia no son los mismos para todos los adolescentes, ya que hay que tomar en cuenta la gran variabilidad existente en cuanto a la aparición, duración e incluso el ritmo de los diversos cambios, ya que estos varian de acuerdo a diversos factores como sexo, históricos, genéticos, económicos etc. (Rocheblave, 1978).

3.4. Aspectos Psicológicos de la Adolescencia

Durante la adolescencia las transformaciones fisiológicas van unidas a diversos fenómenos psicológicos; algunos son consecuencia directa de los cambios endocrinos y otros son reacciones personales ante el cuerpo transformado, ya que existe una reelaboración del esquema corporal existiendo actitudes frente al propio cuerpo percibido de manera inmediata o por medio del círculo que le rodea; así el cuerpo sirve de soporte para todas las identificaciones, siendo uno de los puntos fijos de la experiencia existencial, insertándose igualmente en la opinión que uno tiene de sí mismo, naciendo el sentimiento del propio valor o no valor personal (Rocheblave, 1978).

El rápido crecimiento del cuerpo y la nueva maduración genital hacen que los adolescentes evidencien su madurez, lo cual hace que se pregunten acerca de sus papeles en la sociedad; siendo entonces la tarea más importante del adolescente la búsqueda del sí mismo y de su identidad, lo que da como resultado que en la adolescencia se de una reestructuración de los esquemas del comportamiento social, el que era tratado como niño se empieza a cuestionar y a entrar en conflicto con el tipo de relaciones que mantiene con los demás, ya no es el niño que depende del adulto, sino un adolescente que empieza a buscar su independencia que lo lleve a ser un adulto autosuficienta, esta búsqueda de autosuficiencia lo hace cuestionarse y entrar en desacuerdo con hechos que antes no había tomado en cuenta como actitudes, valores, ideologías y estilos de vida que la generación adulta sustenta (Alvarez, 1983).

Erikson en 1950 (en Papalia, 1985), identificó a la adolescencia como una crisis de identidad, considerando que el primer riesgo de esta crisis es la confusión de identidad. Los adolescentes expresan su confusión actuando impulsivamente, cons<u>i</u> derando a las pandillas exclusivas de la adolescencia y su intolerancia a las diferencias como defensa contra la confusión de identidad.

Para Erikson, la crisis de identidad es un proceso saludable y vital que contribuye a fortelecer el yo del adulto maduro, así la búsqueda de identidad es una empresa que se produce a lo largo de la vida.

Esa misme búsqueda de su identidad hace difícil comprender al adolescente ya que en él existen contradicciones y ambivalencias que dominan su vida y sus actitudes, como el custo por la soledad y la búsqueda de la banda, el desprecio al adulto y su referencia a él, o las constantes fluctuaciones del humor (Rocheblave, 1978). En su búsqueda de independencia, los adolescentes a menudo rechazan los intentos de sus padres para quiarlos, así mismo al tratar de encontrar sus propios valores en una sociedad confusa, las personas jóvenes se preocupan por la autenticidad de aquellos que observan como modelos, por lo que a menudo califican a sus padres de hipócritas, cada vez que se dan cuenta de cualquier incongruencia entre los ideales que ellos tienen y el comportamiento real. Generalmente las primeras imágenes de sus padres como seres perfectos se derrum ban, siendo de ahí en adelante personas como cualquier otra. La hostilidad frente a sus padres y al mundo se expresen en su desconfianza, en la idea de no ser comprendidos (Papalia, 1985).

Los adolescentes requieren de libertad para pensar por sí solos; quieren saber lo que sus padres opinan sobre diversos asuntos, pero ellos también desean llegar a sus propias conclusiones, mientras buscan respuestas desean ser escuchados, respetados y sobre todo tomados en serio; es así como el adolescente va decidiendo su personalidad, en la inserción que tiene en el mundo social del adulto, su nuevo plan de vida le exige planteerse el problema de los valores éticos, afectivos, intelectuales, lo

cual implica el nacimiento de nuevos ideales y de su lucha por conseguirlos (Aberastury, 1978).

Durante la adolescencia la tendencia a agruparse con sus igueles y el deseo de ser aceptados por los demás es muy fuerte, por lo que el grupo adquiere gran importancia, ya que existe un proceso de sobreidentificación masiva, en donde todos se identifican con cada uno, a veces este proceso es tan intenso que el individuo pertenece más al grupo de sus iguales que al grupo familiar.

Los adolescentes se identifican con otros jóvenes de su edad por que sienten que comparten los mismos valores personales que la mayor parte de la gente de más edad; sintiendo que nada tienen que aprender de sus mayores; considerando que sus iguales pueden enseñarles puntos de vista más valiosos, de tal manera que pasan gran parte de su tiempo con gente de su misma edad (Papalia, 1985).

Los cambios físicos, sociales y psicológicos que tienen los adolescentes, influyen de manera directa en su personalidad, la cual es considerada como un factor muy importante para su comportamiento sexual. La sexualidad en la adolescencia llega a destacarse, ya que la forma en que evoluciona, la actitud y los conocimientos que los jóvenes tienen hacia ésta, son factores esenciales que se deben estudiar, para entender los riesgos, problemas psicosociales y de salud que surgen en torno a ella.

4. SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

Durante la adolescencia la sexualidad llega a ser muy importan te constituyendo un centro de predominante interés; la sexuali dad es un proceso evolutivo, una experiencia personal y una ex presión de comportamiento. El significado profundo de la sexua lidad en la vida de los Hombres no se limita al dormitorio, a la noche ni a ninguna parte específica del cuerpo. La sexualidad es parte de la identidad básica en los seres humanos, se expresa en cada estilo personal de vida, en los papeles masculinos o femeninos, en los modos de expresar los afectos y también en el Comportamiento erótico. La sexualidad y la forma en que se expresa no es totalmente innata; tampoco los Hombres se convierten en seres sexuales súbitamente y por completo durante la adolescencia; al contrario es un proceso lento que se continua durante toda la vida. Lo que se aprende y como se aprende, pueden ser diferentes en todo el ciclo de vida. La in formación y la actitud que afecta el desarrollo sexual viene de una multitud de raices y medios formales o informales, intencionales o causales; como padres maestros, amigos, medios de difusión, lecturas, etc. (Katchadourian, 1978).

En conclusión se puede decir que la sexualidad forma parte del individuo, se inicia con la vida, evoluciona, se enriquece de ella pero siempre de acuerdo a los factores ambientales que le rodean.

4.1. Actitudes y Sexualidad

En la mayor parte de las sociedades occidentales, la pubertad y los cambios físicos que se producen durante la misma, son la señal para el mundo social que lo rodea, que, el que era niño se está convirtiendo en una persona potencialmente sexual; lo que significa que debe ser considerada y tratada de manera distinta y con diferentes expectaciones.

En la forma más típica de las sociedades actuales, la persona jóven llega a la pubertad ignorando en gran parte la sexualidad del adulto, por lo que la mayoría de ellos utilizan el período de la adolescencia para adquirir destreza en la conducta sexual (Gagnon, 1980).

Alrededor de la sexualidad se forman actitudes, que son el resultado de la relación entre las personas y los objetos, toman
do como objetos a las personas, cosas, grupos, valores, produc
tos sociales e ideologías que son aprendidas en forma directa
o indirecta.

Así las actitudes hacia la sexualidad se ven influidas por el momento histórico y la cultura en que se vive, formándose en un principio a través de los primeros contactos del niño con la familia; a medida que éste crece, recibe los modelos de grupos de amigos y de las instituciones sociales como la escuela y/o la iglesia; éstas influencias dependen de la cultura de

que se trata y del subgrupo que ocupa el incividuo dentro de ella.

A menudo los principios inculcados por los padres, son predominantes para la formación de actitudes, ya que aún cuando la mayoría de los padres no hablan abiertamente de la sexualidad con sus hijos, establecen un ejemplo de la manera en que los hombres y las mujeres se relacionan, los abrazos, besos, adamanes afectuosos son formas de información. La mayoría de la gente encuentra difícil hablar de sexualidad; en nuestra sociedad el hablar sobre temores, esperanzas, éxitos y fracasos, secretos y fantasías, en cuanto al tema sexual es raro aún con la pareja, por lo que pocas veces se maneja este tema con apertura, amplitud y claridad; incluso la mayoría de los padres no pueden vencer sus propias inhibiciones para hablar con sus hijos de la sexualidad, enunciando así mensajes contradictorios, que confunden a sus hijos respecto a las actitudes que deben adoptar frente a la sexualidad (Horrocks, 1974).

Al parecer los adultos se limitan a restringir la información y hacer que los niños y adolescentes se ajusten al comportamiento social aceptado, por lo que se ven obligados a satisfacer sus inquietudes por otros medios, haciéndose más importante para el adolescente los amigos que lo instruyeron respecto al sexo, aunque la información que se trasmite sea erronea o incompleta.

Las escuelas también tienen un papel en la formación de actit<u>u</u>

des y conocimientos hacia la sexualidad, sin embargo tienden a limitarse a los aspectos relacionados con la fisiología. También los medios de comunicación estimulan la sexualidad, pero no en forma abierta y sencilla, ni con bases científicas, ya que muchas veces aparecen escenas que implican una relación sexual, que únicamente se daja entrever. Con estos mensajes incompletos pero insinuantes, lo que se logra es reforzar que la sexualidad se considere algo misterioso rodeado de tabúes y falsos prejuicios (Corona, 1978).

4.2. Evolución Sexual del Adolescente

Uno de los aspectos importentes que se dan en la evolución sexual del adolescente es la masturbación, que es el obtener placer sexual a través de la autoestimulación de los órganos genitales; la cual es una forma para descargar todo tipo de tensión aunque no sea sexual; para Rocheblave (1978) los conflictos y las emociones encuentran alivio y salida de ésta forma. Según Eda Le Shan (1986), la masturbación es parte del proceso de maduración sexual y de la experiencia, que no sólo es normal sino hasta necesaria y saludable, pues es una forma válida y apropiada de la búsqueda de identidad personal del adolescente; además de que es una prueba del funcionamiento genital y un reconocimiento del instrumento que lo capacitará para enfrentarse posteriormente con la relación genital.

Sin embargo la masturbación todavía tiene muchos aspectos de tabú que siguen provocando conflicto en los adolescentes, ya que por una parte la ven como sana y necesaria y por otra como algo malo y perjudicial.

Cuando el adolescente va aceptando su genitalidad inicia la búsqueda de la pareja, es el período en que comienzan los contactos superficiales como besos y caricias, las cuales son cada vez más profundas e íntimas; observándose un oscilar entre la actividad de tipo masturbatorio y los comienzos del ejercício genital.

La relación genital heterosexual completa ocurre casi siempre durante la adolescencia, es un fenómeno mucho más frecuente da lo que habitualmente se considera en el mundo de los adultos. Estos tratan de negar la genitalidad del adolescente y no sólo minimizan su capacidad de relación genital heterosexual, sino que la dificultan. Para Aberastury (1978) las relaciones sexuales de los adolescentes tienen un carácter exploratorio, de aprendizaje de la genitalidad, que un verdadero ejercicio genital adulto.

Para Erickson (en Montoya, 1980), las relaciones heterosexuales en la adolescencia se caracterizan más por la experimentación, que por una genuina vinculación afectiva, frecuentemente el enamoramiento a esta edad no es una vivencia sexual, sino una tentativa para definir la identidad del yo, mediante la proyección en un compañero querido.

Existen estudios que han demostrado que los adolescentes están empezando a tener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas; en méxico Díaz Loving, Pick Susan y Andrade Patricia(1988), realizaron un estudio con adolescentes que habían y no habían tenido relaciones sexuales, encontrando que el 45% de la población de adolescentes entre 16 y 17 años de edad, sa lían con un muchacho y el 23% habían tenido relaciones sexuales, así mismo se observó que la edad promedio en que habían tenido su debut sexual era de 16.4 años. En otro estudio realizado por el IMSS(1981), llevado a cabo con estudiantes universitarios, indicó que el 85% de la muestra de varones y el 25% de la muestra de mujeres reportan haber tenido relaciones sexuales.

En lo que se refiere a las actitudes de los adolescentes hacia la sexualidad, Montoya Perez (1980), realizó una investigación con estudiantes de preparatoria, encontrando que las relaciones sexuales antes del matrimonio como una práctica común, son recha zadas por las mujeres y los hombres tendían a aceptarlas más para si mismos que para aquellas; se reportó que el 13% de la muestra de mujeres y el 56% de la muestra de hombres habían tenido relaciones sexuales; en su mayoría las mujeres la realizaban con su novio; en lo que respecta a los hombres la mayor par te tenía relaciones sexuales con parejas ocasionales; siendo mínimo el número de adolescentes que sostenía regularmente relaciones en forma estable con una misma pareja.

Estudios realizados por Pick de Weiss, Díaz Loving Y Andrade Palos, en 1968, han encontrado una relación positiva entre el grado de tradicionalismo y actitudes sexuales. Por otra parte se ha visto que aspiraciones educativas y ocupacionales elevadas reducen la posibilidad de tener debut sexual a edades tempranas.

Así se observa que cada vez existen menos adolescentes vírgenes, es decir que no han tenido su debut sexual; Sorensen en 1973 (en Papalia, 1985) realizó un estudio con un grupo de ado lescentes, donde la mayoría de los jóvenes afirmaron que las muchachas no debían permanecer vírgenes hasta el matrimonio; éstos muchachos no daban importancia a la virginidad en sus futuras esposas. Sin embargo siguen existiendo presiones contra la actividad sexual premarital, sobre todo femenina, ya que la mujer ha sido más duramente criticada en la participación sexual; la jóven desde pequeña es inducida a negar todo aquello relacionado con el funcionamiento de su cuerpo, todavia existen jávenes que piensan que cualquier satisfacción sexual es indebida; la pérdida de la virginidad representa un peligro social, puesto que debe ser definida como el valor que la hará una mujer aceptada y en caso contrario sufrirà devaluación como ser humano (Corona, 1976). A pesar de ello. la virginidad como valor social ha percido importancia en la actualidad; ahora muchos jóvenes se sienten presionados a invo lucrarse en relaciones sexuales. Algunas veces, los adolescentes se preocupen por su normalidad, cuando todavía son vírgenes a los 19 o 20 años; muchos de ellos se comprometen en actividades sexuales para verse libre de la molestia que puede
iplicarles la virginidad y puden incluso sentir que se liberan de presiones por parte de las amistades, si inician su actividad sexual (Papalia, 1985).

4.3. Embarazo, Aborto y Conducta Anticonceptiva

La actividad sexual entre los adolescentes ha ido en aumento, lo que ha ocasionado altos niveles de embarazos no deseados, debido en gran parte a la poca información que se tiene sobre anticoncepción; además ha propiciado un aumento en la transmisión de efermedades venereas, abortos y madres solteras; por ejemplo, en 1982 el 12.9% del total de nacimientos en México fue de madres solteras entre 12 y 19 años de edad (Díaz Lovin, Pick de Weiss, Andrade Palos, 1988). En Estados Unidos en la década de los setenta se incrementaron los nacimientos fuera del matrimonio y la mayoría de las madres solteras se habían embarazo hacia los 17 años (Papalia, 1985).

El tener hijos no deseados, ha incrementado el nivel de abortos, por ésto y por condiciones de seguridad es que muchos países occidentales lo han permitido; ya que muchos abortos ilegales no son seguros, puesto que se realizan en malas condiciones y con personas sin adiestramiento médico que ponen en peligro la

selud de la mujer. Cuando se legalizó el aborto en Estados.
Unidos, de las mujeres que lograron abortar, el 60, eran menores da 25 años y en general solteras (Sotwald, 1983). Sin embargo muchas mujeres prefieren que continue su embarazo, aún
siendo solteras, ya sea por factoras socio-culturales y/o reli
giosos.

Aunque la actividad sexual comienza cada vez más en edades tem pranas, las personas jóvenes rara vez buscan ayuda anticonceptiva, hasta que han sido sexualmente activas durante un año o más. El embarazo entre las jóvenes, es generalmente el resulta do de no usar anticonceptivos. Shan, Zelnik y Kanter (en Papalia, 1985). realizaron una investigación sobre el uso de anticonceptivos, encontranco que la payoría de las jóvenes adolescentes sexualmente activas, no usaban anticonceptivos en sus relaciones sexuales; muchas de ellas crefan que si no desemban un bebé, no lo tenorian. Otra razón que encontraron para no usar anticoncectivos, fue la no disponibilidad de los mismos. Algunas jóvenes ignoraban cuáles serían los métodos mas efectivos y nable temor de que sus pacres se los encontraran y otras más consideraban que era responsabilidad del compa Mero. En cuanto a los hombres, Sorensen en 1973 (en Papalia, 1985), realizó un estudio con suchachos adolescentes sexualmen te activos, encontranco que un 50, no habian usado preservativo aunque era el anticonceptivo más común. Algunos de astos jó: venes temian que si discutian la posibilidad de un embarazo, sus compañeras campiarlan de opinión respecto al necho de desear

la relăción sexual.

En estudios realizados más recientemente como el de Oryfoos en 1983 (en Hanry P., 1988), muchos adolescentes manifiastan actitudes responsables hacia el sexo, anticoncepción y paternidad. Parece ser que hay un incremento en la responsabilidad sexual muy relacionado con el deseo de avitar un embarazo no planeado que pueda amenazar el logro de metas. Sin embargo para evitar un embarazo no deseado se requiere de capacidad y deseo. La capacidad depende de los conocimientos que se tengan sobre reproducción y anticoncepción, el acceso a los servicios de planificación familiar, y la habilidad para user anticonceptivos eficamente. El deseo de evitar un embarazo no deseado es importante, ya que si los adolescentes conocen y tienen acceso a los métodos anticonceptivos, los utilizarán y podrán prevenir un posible embarazo.

Muchos adolescentes no son concientes de la incongruencia, que presentan entre las actitudes expresadas y su conducta sexual. Esto puede explicar, el porque muchos adolescentes asperan que transcurra mucho tiempo después de su debut sexual antas de utilizar algún método anticonceptivo. Otra razón para aplazar el uso de anticonceptivos, puede ser el rechazo a asistir a un centro médico, en el que daban identificarse y admitir ante otros su actividad sexual. Debido a lo antarior se deben realizar más estudios, de las razones del porqué tiene los adolescentes relaciones sexuales sin usar anticonceptivos (Henry P,1988)

4.4. Prácticas Sexuales en Adolescentes

La práctica sexual más común entre los jóvenes son las relaciones sexuales vaginales; aunque las relaciones sexuales orales han ganado gran aceptación como método de juego sexual. Sorense (en Gotwald,1983), realizó un estudio con adoisscentes, encontrando que un 57% de la muestra que no había tenido relaciones sexuales, consideraban al contacto bucal como anormal. El analismo sexual, rara vez se practica en los contactos sexuales de los adolescentes; excepto por alguna experimentación ocasional; este tipo de relación es utilizado por los homosexuales y bisexuales masculinos; estas prácticas sexuales son cada vez más visibles; Sorensen (en Papalia, 1985), realizó un estudio con adolescentes y la mayoría consideró que la homosexualidad era anormal y el 17% reportó tener algún tipo experiencia homosexual.

Otro problema muy grave que resulta del incremento de la actividad y práctica sexual y de la poca información sobre sexualidad son las enfermedades venéreas, las cuales han ido en aumento los últimos 20 años; en la actualidad es posible curarlas, pero apareció el SIDA el cual es incurable y mortal; convirtiendose en un grave problema de salud pública; de aquí la importancia de saber sus aspectos clínicos y las actitudes y conocimientos que los adolescentes tienen hacia ésta; para así tener medidas de prevención y control que realmente sean efectivas.

En este siglo, donde perecía que se habían enfrentado exitosamente todas las epidemias conocidas, el SIDA ha venido a desafiar espacios públicos y privados de la vida humana, se ha constituido en una amenaza, ha cuestionado las maneres en que una comunidad concibe y organiza sus relaciones con el proceso salud-enfermedad, y ha suscitado reacciones muy semejantes a la de tiempos anteriores, en esferas sociales, políticas y cien tíficas (Sepúlveda, 1989). Así el SIDA se ha convertido en un problema social, que ha despertado el interés de las instituciones de salud, no solo en el aspecto médico, sino en los aspectos sociales que influyen de manera directa o indirecta en la propagación de la enfermedad.

Considerar el enfoque social a fin de establecer medidas que permitan reducir la expansión del SIDA significa hablar de aspectos aconómicos, socioculturales, educativos e ideológicos en la prevención y atención del SIDA. Esto implica, que no se deben descontextualizar a los individuos de su ambiente social, ya que tanto los que pertenecen a grupos con alto riesgo de enfermar, como los suceptibles de contraer el SIDA, son seras humanos que viven en una sociedad históricamente determinada y forman perte de un grupo social específico; debido a ésto los in dividuos tienen cierto modo de vida y poseen determinados patro nes sociocultares y expectatitivas que dominan sus actitudes y comportamientos socieles (CONASIDA, Now/Dic. 1986).

5.1. Infección

El SIDA, es resultado final de una infección viral que daña en gran medida al sistema inmunológico, el mecanismo de defensa más importante del organismo. Se trata de un fanómeno epidémico con tendencia a generalizarse; su agente causal es un virus perteneciente al grupo de los retrovirus; es un virus lento ya que su período de incubación es prolongado, al cual se le dengmina Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), éste virus se reproduce únicamente en las células vivas y es capaz de invadir cualquier tipo de células de los diversos tejidos humanos, teniendo predilección por un grupo celular de la sangre, los glóbulos blancos denominados linfocitos T, las células B y los macrófagos, así como otres células de éste grupo y algunas del Sistema Nervioso Central, a las que infecta de manera persistente y tenaz.

El VIH se introduce en los glóbulos blancos cuya superficie es portadora de una glucoproteína llamada T-4 (linfocitos T) e impide que los glóbulos blancos cumplan su función alertadora, inductora o auxiliadora de todo el sistema de defensa.

Al método de reproducción del VIH se le llama replicación, en el que interviene una enzima específica denominada transcripta sa inversa, que le permite al virus integrar su propio código genético al del linfocito T-4, de tal manera que cada vez que la célula infectada se reproduce, incluye el código viral que

permite su rápida y permanente reproducción, por lo que éste linfocito se convierte en una fábrica muy productiva, cuyos virus liberados destruyen la pared del linfocito T-4 y dan lugar a la invasión de nuevas células, por lo que a medida que avanza el padecimiento van desapareciendo de la sangre del individuo infectado los linfocitos T-4, así la deficiencia se vuelve permanente y progresiva. La pérdida de inmunidad es selectiva y afecta sobre todo a las pertes del sistema inmunológico que intervienen en la defensa contra perásitos, virus y hongos; por lo que un sistema de defensa así deñado no puede defenderse de algunas infecciones y cánceres que generalmente son la causa directa de la muerte (0,M.S. 1989).

El primer virus responsable del SIDA fue descrito por dos grupos de investigadores: uno del Instituto Pasteur, en 1983, y
otro del Instituto Nacional del Cáncer en los Estados Unidos,
en 1984; sin embargo en 1986 se aisló otro virus del SIDA muy
parecido, pero con diferencias genéticas; actualmente se conoce como VIH-2, para diferenciarlo del primero. Los virus VIH-1
y VIH-2 tienen una notable capacidad para cambiar, lo cual
constituye una de las principales dificultades para desarrollar
una vacuna efectiva. Sin embargo esta propiedad para mutar no
significa que de origen a uno nuevo, pues lo que cambia son
sólo algunas proteínes de su envoltura.

Las evidencias epidemiológicas de que se disponen indican que el VIH-2 ha restringido su circulación al Africa Occidental y Europa (CONASIDA; julio/agosto, 1988).

El deserrollo de la infección por VIH es muy variable de una persona a otra, siguiendo diversas vías de desarrollo. Desde la falta total de síntomas, hasta ligero malestar, desórdenes neurológicos y enfermedad mortal. El SIDA constituya sólo la etepa final de la infección (Fig. 5-1).

Figura 5-1 Historia natural de la infección con VIH Fuente: Population Reports (1987).

PERSUNAS CON SIDA

PERSONAS CON OTROS SIN TOMAS DE INFECCION CON EL VIH.

PORTADORES ASINTO MATICOS DEL VIH.

La mayoría de las personas recién infectadas por el VIH no presentan síntomas, pues el virus tiene un período de incubación, que es el tiempo comprendido entre la infección y la aparición de las manifestaciones de la enfermedad; el cual puede oscilar desde los 4 meses a los 10 años, con un promedio de 5 años; por lo que la mayoría de los portadores asintomáticos del VIH son los llamados seropositivos y se pueden detectar a través de una prueba de sangre llamada Elisa; siendo la única pruebe que permite determinar si la persona ha estado en contacto con el virus. Después del período de incubación del virus donde el individuo es asintomático, sique un estado que precede al SIDA y, es llamado complejo sintomático relacionado (CSR), que se ca racteriza por la inflamación de los ganglios linfáticos, por un período de tros meses, que puede ir ecompañada de sudores

nocturnos, fiebres y/o diarrea persistente, pérdida de peso corporal, candidiasis bucel (algodoncillo); estos síntomas pueden ocurrir de manera persistente o intermitente y de gravedad variable. El SIDA se caracteriza por el gran ataque al estado general, la presencia de diversas infecciones y cânceres (Cuadro 5-1), que sólo se hacen manifiestos cuando el sistema de defensa del organismo está seriamente dañado, los cuales ponen en peligro la vida y son la causa directa de la muerte (0.M.S., 1989).

| to capeda de los poteros de 132 tantiero judaçulamen secula elates y despec despec a del 176 à lafestille de Louis Tenglas efficience, 178 despecta elementações resistantes para la estada la 15 pictoria a la lafestido y de proposes singlictuações de 18 pictoria. | |
|--|---|
| Telliber permitte | 11.01.101.001.0.101 |
| Mathatis Labricatia - systems per of Stope, out today cameras not frame to an allowed color on tributes and participal so conf. And the second color of the second for an irreduced, the second total or irreduced outset of participated outset of participated outset of participated outset | Saldan M. Saldal: clear on); equit ampalment, san de ter se ade evicy par enfyrate de 150; Sa desificate en 15 seel per se trans de salar seel seate, see me stranare bajar, sers se ba- farment in the Special Sersons, y "Landreste youngs 16 desire, y "Landreste youngs 16 desire, |
| International District of Drie of Cartinia to Cartinia | Total Mills Major a number per party clear point of Palas desires by per main of a post tester) a franchische clear of the continues on the |
| di phinis com regionalizza carica consecto per en protegos, activo con college en primero en in- con college en primero en in- conceptication, the glacemen projument recent, becarrier, a r reprimero escripti, base habet per primero escripti, activo en part consectority and posses en equipper in some del primero, | olbad «ladis gladiti gamen leg me melanan an in meng meng an nan perintapat in lad lada na han in lada jangan pan me kun ina jangana pan mengan tan yan manana da mengali. |
| (MESTAL SANGE MESSES) generoscope destributes, inche attatate de majajaret, messestes (, , , , , , , , , , , , , , , , , , | iomisicale. La ole poole on la be di, at. a later on benefit de died office, bell to come it that . at a part of the come |

5.2. Transmisión

El VIH puedo vivir dentro do las células por muchos ados; sin embargo fuera de ellas su vida se reduce notablemente. Por ésta razón, la sangre y los líquidos corporales que poseen glob<u>u</u>

los blancos como el semen, secreciones vaginales y líquido cafalorraquideo, son excelentes vectores del virus, acemás de
que tienen mayor concentración del VIH. En los líquidos corporales como lágrimas, saliva, sudor, leche materna y orina el
virus se encuentra fundamentalmente libre, fuera de las células, siendo por ello poco infectante, además de que su concentración en estos sitios es muy baja. Fuera del organismo, en
superficies inertes, tales como objetos de uso común, su vida
se reduce aún más; ya que el VIH, tiene una envoltura rica en
grasas, que puede ser fácilmente degradable por los diversos
procedimientos de limpieza utilizados en forma rutinaria como
el ague, el jabón, alcohol, calor, etc. (Sepúlveda, 1989).

Hasta la fecha existen pruebas concluyentes de que el VIH sólo se transmite por cuatro mecanismos:

- 1. Por exposoción a sangre contaminada; bien sea mediante la transfusión o por agujas contaminadas, por lo que el uso de drogas intravenosas es un problema de gran magnitud; sobre todo en Estados Unidos y Europa; ya que a pesar de que los volúmenes de sangre son pequeños, se inyectan por vía intra venosa y en repetidas ocasiones, lo que aumenta el riesgo considerablemente (CONASIDA, Julio/Agosto, 1988).
- Perinatal, de una madre infectada a su hijo, a través de la placenta. Una madre infectada puede contagiar al fato duran te el embarazo o el certo.
- 3. Mediente el transplante o injerto de tejidos y órganos per-

tenecientes a personas infectadas; éste mecanismo de transmisión casi no exíste, por las medidas preventivas que tiene el personal de salud para que no ocurra.

4. A través del contecto sexual en el que existe intercambio de líquidos corporales (sangre y/o semen). La transmisión es de hombre a hombre, de hombre a mujer y viceversa, existiendo prácticas sexuales con mayor riesgo que otras (Population Reports, 1987).

Oe las prácticas sexuales de meyor a menor riesgo para infectarse con el VIH serian:

- a) Colto anal: Puesto que la irrigación sanguínea es muy rica
 en el recto y durante el colto el epitelio que
 rodea al recto sufre lesiones, permitiendo el
 contacto del VIH, contenidos en el semen ahí
 depositado. Por otro lado, el penetrador puede
 tener lesiones en el pene, que al ponerse en
 contacto con la sangre infectada, proveniente
 de las lesiones rectales del compañero (a), per
 mite la entrada del VIH a la circulación sanquinea.
- b) Coîto Vaginal: El epitello que cubre la vagina parece ser

 de nuevo la explicación. El riesgo de contagio
 aumenta durante la menstruación, por los cambios hormonales a los que está expuesta la muco
 sa vaginal y por la mayor accesibilidad al

torrente circulatorio. Al perecer, existe mayor riesgo de transmisión por coito vaginal de hombre infectado a mujer expuesta al riesgo, que viceversa, ya que el semen posee una mayor concentración de partículas virales, que las secraciones vaginales.

c) Sexo oral: La perticipación de la boca en las relaciones sexuales implica contacto de la mucosa oral con el pene o con las mucosas vaginales; es posible que este tipo de práctica sexual favorerca la transmisión del VIH, ya que no se puede evaluar en forma exclusiva sino como parte de todo el acto sexual, que generalmente culmina con el coito vaginal o anal (Sepúlveda, 1989).

No se ha probado que el VIH se propague por contacto casual o por estrecho contacto familiar, con personas infectadas o aún con SIDA; inclusive viviendo en condiciones de hacinamiento, ni por compartir cuartos de baño, excusados, lavabos, albercas, transportes colectivos, utensilios de cocina, el darse un beso; tampoco se transmite por el estornudo o la tos, ni al compartir objetos personales, tampoco lo transmiten las moscas o mosquitos (0.7.5, 1989).

5.3. Tratamiento

El SIDA, representa en la actualidad uno de los retos más grendes de la terapéutica moderna; aunque no hay hasta el momento un tratamiento eficaz, ni medicamento alguno que erradique el VIH del organismo; actualmente se cuenta con diversas alternativas terapéuticas; entre las más sobresalientes se encuentra la Azidotimidina (AZT), que prolonga significativamente la vida de los pacientes; si bien es la mejor opción, la AZT no representa el punto final de la búsqueda terapéutica, puesto que aunque aumenta la vida de los enfermos, sobre todo si los que se someten al tratamiento adquirieron la enfermedad recientemente; finalmente los pacientes evolucionan en el mal y fallecen (CONASIOA, meyo/junio, 1988).

El enfermo de SIDA, por lo general requiere de atención médica constante, ya que se internan en promedio, tros o cuatro veces al año, con periodos de estancia de 21 días. También toman medicamentos en forma constante y además necesitan de asistencia psicológica, por las alteraciones en sus patrones de conducta. Todo esto hace que su manejo sea extremadamente costoso (Sepúl veda, 1989).

5.4. Epidemiología

El SIDA es un padecimiento que se ha distribuido por todo el mundo; su evolución depende de factores psicológicos y sociales,

además de las características biológicas de la interacción entre el virus y el hombre; ya que la infección por VIH tiene la particularidad de que las personas infectadas son al mismo tiempo infectantes, lo cual tiene repercusión sobre la dinámica de transmisión, especialmente si se considera el largo período asintomático.

En el capítulo de antecedentes del SIDA, se dió una explicación, de la frecuencia y distribución de los casos reportados de SIDA; debido al comportamiento de este padecimiento, la O.M.S estima que actualmente existen entre 5 y 10 millones de infectados con el VIH a nivel mundiel, que aún no presentan síntomas. Para estimar el número de infectados en un área geográfica es necesario definir la población total, los grupos expuestos al riesgo y las prevalencias de infección en la población total (Sepúlveda, 1989). Es por ésto que se han realizado investigaciones en diferentes poblaciones, para observar cuales son los grupos de alto riesgo de contraer el SIDA.

Vázquez Valls, Torres Mendoza, Jauregui Ríos (en CONASIDA,1989). evaluaron la prevalencia del VIH entre homosexuales masculinos en los últimos 5 años, demostraron que la población homosexual está aparentemente estable, existiendo un decremento en el contagio del VIH. En los últimos años se ha observado un gran aumento en el contagio del VIH en la población heterosexual. En un estudio realizado por Avile C, Sepúlveda J, Hernández M, Nazar E. (CONASIDA, 1989) estudiaron la transmisión del VIH en

parejas heterosexuales, demostrando un incremento del 2% de comienzos de 1987, hasta el 12% al final de 1988, encontrândose que el mayor número de casos era en hombres jóvenes, pudiendose atribuir principalmente a la frecuencia del contacto sexual sin protección. Como se ha venido mencionando, la mayor incidencia de casos de SIDA está comorendida entre los 25 y 44 años, ésto demuestra que la transmisión del VIH se lleva a cabo en gente jóven, siendo los adolescentes uno de los grupos de edad en mayor riesgo de contraer la infección, sobre todo por que es cuando inician sus relaciones sexuales, que pueden ser de alto riesgo sino se tienen conocimientos amplios y claros sobre éstas.

De acuerdo con los estudios de provalencia de la enfermedad, se hacen predicciones del número de casos de SIDA en México para 1991, los cuales permiten estimar una tasa de incidencia acumulada de entre 0.7% y 0.9% casos por cada mil habitantes. De cumplirse ésto la enfermedad del SIDA ocupará una de las principales causas de mortalidad en Hombres jóvenes.

La estimación de infectados por VIH en México permite suponer, la existencia de entre 31 600 y 97 700, lo que significa que están infectados entre 0.4 y 1.1 personas por cada mil habitantes. La estimación más baja permite esperar 10 000 casos de SIDA en cuatro años, y la más elevada hasta 35 000, la cual es una cifra inferior al número de casos de SIDA esperados por su progresión.

La dinâmica observada de la enfermadad, permite crear cuatro conjuntos de individuos: los suceptibles a la enfermadad, los expuestos al riesgo, los infectados y los enfermos; establecer las dimensiones epidemiológicas de cada uno es de utilidad para realizarse programas educativos para su prevención. Si bien todos somos suceptibles de la infección, son los subconjuntos en particular de los individuos que están expuestos al riesgo (Sepúlveda, 1989).

A través de los datos epidemiológicos nos camos cuenta que el SIDA es un problema de grave salud pública, además haste el momento no existen tratamientos que curen la enfermedad y como su principal vía de contagio es el contacto sexual, es el que mayores problemas preventivos plantea, ya que se necesita modificar hábitos y costumbres profundamente arraigadas, que se relacionan con lo más intimo del ser humano, su sexualidad, de aquí la importancia de conocer la respuesta que han dado los diversos grupos sociales, así como los conocimientos y actitudes que se relacionan con el SIDA, sobre todo entre los jóvenes, ya que éstos son una de las poblaciones de alto riesgo en adquirir la infección por VIH.

5. ASPECTOS CLINICOS DEL SIDA

El SIDA, es un padecimiento hasta la fecha incurable y mortal, producido por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), el cual se instala en las células permaneciendo allí por años antes de manifestarse; durante este período el individuo infectado es capaz de transmitir la infección sin darse cuenta.

El SIDA, se ha convertido en un grave problema de salud pública, por la rapidez de diseminación del virus que lo causa, ya que una de sus vías de contagio, la más importante en relación con el número de casos, es el contacto sexual; lo que ha propiciado un gran aumento en el contagio del VIH en la población heterosexual; siendo los jóvenes una de las poblaciones de edad, de más alto riesgo en contraer la infección; ya que éstos tienen mayor capacidad y necesidad de relaciones sexuales, mismas que se pueden considerar de alto riesgo sino se toman medidas preventivas. En México la mayor incidencia de casos de SIDA, se ha presentado por lo regular entre los 25 y 44 años de edad, por lo que es comprensible que la enfermedad se manifieste menos en personas de más corta edad, ya que aunque se hayan infectado antes, el SIDA es sólo la manifesta ción final de una enfermedad de evolución crónica.

6.1. Sociedad y SIDA

El SIDA ha provocado un impacto social por sus repercusiones en salud que tiene sobre la humanidad; su letalidad y la imposibilidad de detenerlo provaca misdo y ansiedad que han puesto en marcha viejos mecanismos irracionales, por medio de los cua les se canaliza la inseguridad social hacia la búsqueda de cul pables; en este caso la búsqueda encontró en los homosexuales a los nuevos desviantes anormales para estigmatizarlos como causantes del mal; en méxico se ha realizado la asociación entre SIDA y homosexualidad, a través de las ideas de culpa y castigo divino, la difusión de teles prejuicios se convirtió en una aliada más de la enfermedad, ya que se puso en marcha diversas reacciones antisociales, que van desde la indiferencia ante los avances del mal, hasta una abierta hostilidad hacia los grupos estigmatizados y a los propios enfermos.

Tales actitudes se fincen en la idea de que la enfermedad es incompatible, de que lo incurable siempre será incurable, y entonces la única propuesta consiste en distinguir a los contaminados de los no contaminados, y a practicor con éstos la exclusión, entorpeciendo de esta manera cualquier intento por de tener y erradicar la enfermedad (Sepúlveda, 1989).

Así se observa el rechazo hacia los enfermos de SIDA. Lo segr<u>e</u>
gación de que son objeto en las escuelas y centros de trabajo
ha llegado incluso a la agreción física. La falta de informa-

ción sobre los mecanismos de transmisión, ligado a los marcos socioculturales tradicionalistas, limita la posibilidad de que el sidoso y su familia tengan un ambiente social adecuado para enfrenter la enfermedad (CONASIDA, Nov/Dic. 1988).

A pesar de las actitudes negativas que han surgido al rededor del SIDA, éste ha estimulado muy diversos campos de la actividad humana, en la búsqueda de mejoras y avances, todos ellos ubicados en la detección y erradicación de la enfermedad. La amenaza de éste padecimiento ha puesto en marcha a organizacio nes civiles, grupos de voluntarios, organismos internacionales y poderes públicos. La política de salud frente al SIDA ha tenido que ser rediseñada tanto en aspectos administrativos y financieros, como en la coordinación de las diversas instituciones sanitarias y de seguridad social, con el propósito de obtener una respuesta eficiente.

La necesidad de prevenir efectivamente el contagio por via sexual, ha hecho que tanto el estado como la sociedad manifies te una mayor disposición para reconocer los cambios que induda blemente se han dado en las conductas sexuales. Aspirar a una educación sexual excenta de tabúes, que se imparte desde la niñez se ha vuelto una necesidad y asunto de salud pública (Sepúlveda, 1989). Una cosa si se puede agradecer al SIDA, el hecho de que por primera vez en méxico se trate en forma más abierta y directa algunos aspectos de la sexualidad, lo que ha permitido que la población comprenda la importancia de enfren-

tar el problema del SIDA con medidas preventivas (CONASIDA, Nov/Dic: 1988).

6.2. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas con el SIOA en Adolescentes

Los adolascentas son un grupo de interés por sus diferentes características, puesto que lo integran jóvenes que inician una vida sexual activa, y que posiblemente tienen multiples pa rejos sexuales, lo que significa que están potencialmente en riesgo de adquirir la infección por VIH; en México Sepúlveda J. Izazola A. Valdesgino J. Juarez L. y Mondragón (en Sapúlveds. 1988), realizaron investigaciones para conocer las actitudes, prácticas y conocimientos en un grupo de estudientes uni~ versitarios de 18 a 29 años de edad. los resultados más importantes en relación con los conocimientos que estos estudientes tienen sobre SIDA, se encontró que se tiene un conocimiento adecuado en torno a algunos aspectos específicos de la enfermedad, ya que el 90% sabe cual es el agento causal; 76% considera que es un podecimiento prevenible; el S4% sabe que es una enfermedad que puede afectar a todos y sólo el 41% lo confunde con otro tipo de câncer y otro 41% lo señala como una enfermedad de homosexuales.

Los mecanismos de transmición más conocidos son: a través de sangre infectada (92%), por contacto sexual (99%), por vía perinatal (92%), por agujas o jeringas sin esterilizar (91%).

Sin embargo persisten conocimientos erróneos acerca de las vías de transmisión no documentadas, como son: a través del uso de baños públicos (28,5), contacto casual (24,5), por uso de albercas (23%), y nor niquetes de insectos (23%). Por lo que se refiere a la duración del período de incubación del VIH, el 87% de las respuestas fue correcta. Las manifestaciones del SIDA que más se conocen son: pérdida de peso (76%), fiebre con tinua (53%), diarrea persistente (42%), la inflamación de los ganglios (40%). El 76% señalo que todas las personas que tienen SIDA, mueren por esta cause. Al preguntar acerca de las me didas preventivas, 98% de los entrevistados mencionó que una medida útli para prevenir la infección por VIH es no tener relación sexual con personas infectadas o enfermos de SIDA, el 97% es consciente de que no se deben utilizar agujas o jeringas sin esterilizar, y otro 96% reconoció que la prueba de detección para VIH en donadores de sangre, es útil para evitar la difusión de la enfermedad; evitar las relaciones sexuales con personas recien conocidas (89%) y utilizar condôn durante las relaciones sexuales (74%).

Investigar y avaluar las actitudes en los jóvenes estudiantes, también resulta importante, ya que ellos, como potenciales diseminadores de información, deben tener actitudes positivas ante la enfermedad; de lo contrario transmitirán dudas y prejuicios a la población con la que se reúnen, causando un daño social importante.

En esta investigación al analizar las actitudes en los estudientes de miedo y discriminación hacia el SIDA, se encontró que el 47% tiene miedo de enfermarse del SIDA y un 30% no tiene miedo, mientras que el 23% sólo tiene poco miedo. Al investigar anticipación de conductas ante posibles casos de SIDA, se encontró que cuando de un emigo el 93% lo ayudaría, el 45% avisaría a una autoridad y solo el 4% lo rechazaría. Si fuera un familiar enfermo de SIDA, 95% lo ayudaría, el 45% avisaría a alguna autoridad, sólo el 10% lo mantendría en secreto, y el 1% lo rechazaría. Pero si se trata de la pareja, el 23% se apartaría de ella y el 80% le brindaría apoyo. En cuanto al apoyo que pudieran dar a los enfermos en general, el 61% de los entrevistados señalo que se aislaría de las personas con SIDA, manifestando una actitud de rechazo.

Es importante señalar que en otras encuestas realizadas en diversos grupos poblacionales sobre todo en la población heterosexual, se ha encontrado un marcado constraste en el alto nivel de conocimientos de la enfermedad y sus formas de transmisión y prevensión por una parta y la falta de aplicación de
esos conocimientos en sus prácticas sexuales; esto es significativo ya que las personas no se ven a sí mismas en riesgo de
contraer la infección del VIH, a pesar de incurrir en prácticas
de alto riesgo de transmisión, por lo que no valoran las consecuencias de su comportamiento sexual (Sepúlveda, 1989).

6.3. Control y Prevención del SIDA

La prevención es, en la actualidad, la única vía para detener la propagación de la infección por VIH. En este caso la prevención se centra en dos tipos de acciones: la primera corresponde a un nivel social, en donde las autoridades sanitarias ejercen medidas para evitar la transmisión del VIH a través de las transfusiones de sangre, de sus derivados o en usos terapéuticos, con los programas de detección. La segunda corresponde a la modificación del comportamiento de los individuos en cuanto a prácticas que implican riesgo o probabilidad de adquirir la infección por VIH.

Las campañas de educación deben de elaborarse en forma cuidado sa, respetando los diferentes patrones culturales de los grupos a los que van dirigidas. El contenido de los mensajes educativos, tendrá tembién que edecuarse a cada uno de estos grupos. La educación sobre la transmisión sexual de la infección, busca informar al individuo sobre el riesgo que existe en las diferentes prácticas sexuales, y cuáles son las diferentes opciones preventivas. Las tres medidas que se recomiendan para evitar o disminuir el riesgo de exposición al VIH son:

- .: Abstinencia sexual
- Relación mutuamente monógama con una pareja sana
- . Utilización del preservativo

Las dos primeras garantizan totalmente que el individuo perma-

nezca libre de la infección. Es obvio que si la pareja es sana y mantiene relaciones sexuales monógamas no habrá necesidad de optar medidas preventivas. Cuando no se lleven a cabo estas me didas, deberán realizarse aquellas que se conocen como sexo seguro. La medida más eficaz para evitar el contacto con el VIH en una relación sexual es el uso apropiado del condón; aun que no elimina completamente el riesco de transmisión (Sepúlve da, 1989); el uso del condón propicia una barrera mecánica que puede reducir en el usuario el riesgo a la exposición a socreciones vaginales, cervicales, vulvares o rectales y/o lesiones infectadas. En la pareja, el condón evita el depósito de semen, el contacto con secreciones uretrales y la exposición a lesiones del pene; además el uso del condón protege de otras enfermedades venereas como la gonorrea. También se ha demostrado que el uso de espermaticidas es una protección adicional, ya que los sufractantes presentes en los espermaticidas, inactivan a los agantes productores de enfermedades venereas, incluyendo al VIH. Lo que no debe olvidarse es que el condón debe utilizarse siempre trátese de sexo oral, anal o vaginal.

Otra medida preventiva es la realización de la prueba de detección del SIDA a personas pertenecientes a grupos de alto riesgo en contraer la infección por VIH; ya que el resultado permite la identificación de contactos. Al saper que una porsona se encuentra infectada, puede informar a aquellos con los que ha tenido relaciones sexuales, o compartido agujas, sobre la conveniencia de que se realicen la prueba y conozcan su estado

serológico. Esto permite informarles sobre los mecanismos de transmisión de la enfermedad y la necesidad de acciones praven tivas. A veces los contactos personales de personas infectadas no han recibido información sobre el SIDA y la forma de prevenirlo. Como algunas de ellas no se identifican en riesgo, nunca se hubieran practicado la prueba, ni mucho menos adoptado algún tipo de prevención.

Por último se debe mencionar que otras medidas preventivas con tra la enfermedad, son la de no compartir agujas ni jeringas hipodérmicas, usando solo las desechables y esterilizadas, ni compartir objetos de uso personal que sean punzocortantes como navajas de rasurar, cepillos dentales u otros artículos que puedan contaminarse con sangre(CONASIDA, mayo/junio, 1988).

Mientras que no exista un tratamiento que cure la enfermedad, no hay que olvidar que los esfuerzos encaminados a aminorar la propagación del SIDA, recae en los programas educacioneles. Estos programas deben recalcar a todo el que esté en situación de riesgo, y a los que ya se encuentran infectados, la importancia de reducir el número de compañeros sexuales y de adoptar hábitos sexuales seguros.

7. METODOLOGIA

7.1. Planteamiento del Problema

Como se ha mencionado, el SIOA se ha convertido en un problema muy grave de salud pública sobre todo por la rapidez de diseminación del virus que lo causa y por que se trata de una enfermedad, donde la principal vía de contagio es el contacto sexual.

A pesar de que en la actualidad se puede hablar más libremente de la sexualidad, siguen existiendo patrones socioculturales, ideas y actitudes que hacen que algunos aspectos de la sexualidad no se traten de manera abierta y directa, ocasionando que la mayoría de los individuos tengan pocos conocimientos e ideas erróneas que originan prejuicios y tabúes; ésto hace que se dificulten realizar campañas de prevención contra el SIDA. Además no se debe olvidar que los adolescentes se encuentran dentro de las poblaciones de edad, de más alto riesgo en el con tagio del VIH, por su mismo comportamiento y actividad sexual; de aquí la importancia que tiene para prevenir el SIDA, el saber:

¿Cómo influyen las actitudes y los conocimientos que los adolescentes tienen de la sexualidad, con respecto a sus actitudes y conocimientos que tienen hacia el SIDA?

7.2. Hipótesis

7.2.1. Hipótesis de Trabajo

Las actitudes sexuales en los adolescentes juegan un pa pel relevante en las actitudes que tienen hacia el SIDA; así mismo la mayoría de los adolescentes tienen un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad, lo que influye también en el conocimiento y actitud que tomen hacia el SIDA.

7.2.2. Hipótesis Estadísticas

- a) Hipótesis por Sexo
 - Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos y su actitud hacia el SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexoa y su actitud hacia el SIDA.
 - Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos y su actitud hacia la sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos y su actitud hacia la sexualidad.
 - 3. Hi: Existen diferencias significativas entre los

- adolescentes de ambos sexos y su conocimiento que tienen del SIDA.
- Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos y su conocimiento que tienen del SIDA.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos y su conocimiento que tienen de sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre

 los adolescentes de ambos sexos y su conoci
 miento que tienen de sexualidad.
- Hi: Existen diferencias significatives entre los adolescentes de ambos sexos que han tenido relaciones sexuales y su actitud hacia el SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre

 los edolescentes de ambos sexos que han ten<u>i</u>

 do relaciones sexuales y su actitud hacia el

 SIDA.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos que han tenido relaciones sexuales y su actitud hacia la sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre

 los adolescentes de ambos sexos que han ten<u>i</u>

 do relaciones sexuales y su actitud hacia la

sexualidad.

- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos que han tenido relaciones sexuales y su conocimiento que tienen del SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre

 los adolescentes de ambos sexos que han ten<u>i</u>

 do relaciones sexuales y su conocimiento que
 tienen del SIDA.
- 8. Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de ambos sexos que han tenido relaciones sexuales y su conocimiento que tienen de sexualidad.
 - Ho: No existen diferencies significativas entre

 los adolescentes de ambos sexos que han ten<u>i</u>

 do relaciones sexuales y su conocimiento que

 tienen de sexualidad.

b) Hipótesis por Edad

- Hi: Existen diferencies significatives entre les adolescentes de diferentes edades y su actitud hacie el SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes adades y su actitud hacia el SIDA.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adoloscentes de diferentes edades y su

actitud hacia la sexualidad.

- Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes edades y su actitud hacia la sexualidad.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes edades y su conocimiento que tienen del SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes edades y su conocimiento que tienen del SIDA.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes cdades y su conocimiento que tienen de sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre
 los adolescentes de diferentes edades y su
 conocimiento que tienen de sexualidad.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes edades que han tenido relaciones sexuales y su actitud hacia el SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre
 los adolescentes de diferentes edades que
 han tenido relaciones sexuales y su actitud
 hacia el SIDA.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes edades que han

tenido relaciones sexuales y su actitud

- Ho: No existen diferencias significatives entre
 los adolescentes de diferentes edades que
 han tenido relaciones sexuales y su actitud
 hacia la sexualidad.
- 7. Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes edades que han tenido relaciones sexuales y su conocimiento que tienen del SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre
 los adolescentes de diferentes edades que
 han tenido relaciones sexuales y su conocimiento que tienen del SIDA.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes de diferentes edades que han tenido relaciones sexuales y su conocimiento que tienen de sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre
 los adolescentes de diferentes edades que
 han tenido relaciones sexuales y su conocimiento que tienen de sexualidad.
- c) Hipôtesis por Conducta Sexual
 - Hi: Existen diferencias significativas entre la conducta sexual de los adolescentes y su actitud hacia el SIOA.

- Ho: No existen diferencias significativas entre la conducta sexual de los adolescentes y su actitud hacia el SIDA.
- Hit Existen diferencies significatives entre la conducte sexual de los adolescentes y su actitud hacia la sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre la conducta sexual de los adolescentes y su actitud hacia la sexualidad
- Hi: Existen diferencias significativas entre la conducta sexual de los adolescentes y su conocimiento que tienen del SIDA.
 - Ho: No existen diferencies significativas entre la conducta sexual de los adolescentes y su conocimiento que tienen del SIDA.
- 4. Hi: Existen diferencias significativas entre la conducta sexual de los adolescentes y su conocimiento que tienen de sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre la conducta sexual de los adolescentes y su conocimiento que tienen de sexualidad.
- d) Hipôtesis por uso de métodos anticonceptivos
 - Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su actitud hacia el SIDA.

- Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su actitud hacia el SIDA.
- 2. Hi: Existen diferencies significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su actitud hacia la sexualidad.
 No existen diferencias significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su actitud hacia la sexualidad.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su conocimiento que tienen del SIDA.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su conocimiento que tienen del SIDA.
- Hi: Existen diferencias significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su conocimiento que tienen de sexualidad.
 - Ho: No existen diferencias significativas entre los adolescentes que usan anticonceptivos y su conocimiento que tienen de sexualidad.

e) Hipótesis de Relación

 Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de la sexualidad y el nivel de

- conocimientos que tienen del SIDA.
- Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de la sexualidad y el nivel de conocimientos que tienen del SIDA.
- Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de la sexualidad y su actitud hacia el SIDA.
 - Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de la sexualidad y su actitud hacia el SIDA.
- Hi: Existe una relación significativa entre la actitud sexual de los adolescentes y el nivel de conocimientos que tienen del SIDA.
 - Ho: No existe una relación significativa entre la actitud sexual de los adolescentes y el nivel de conocimientos que tienen del SIDA.
- Hi: Existe una relación significativa entre la actitud sexual de los adolescentes y su actitud hacia el SIDA.
 - Ho: No existe una relación significativa entre la actitud sexual de los adolescentes y su actitud hacia el SIDA.
- 5. Hi: Existe una relación significativa entre el

nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del SIDA y su actituc hacia éste.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del SIDA y su actitud hacia éste.

7.3. Variables

Las Variables Independientes implicadas en el estudio son:

a)Sexo, b)Edad, c)Conducta sexual, d)Uso de métodos anticonceg
tivos, e)Nivel de conocimientos de sexualidad humana, f)Actitud
hacia la sexualidad.

Las Variables Dependientes implicadas en el estudio son:
a)Nivel de conocimientos del SIDA, b)Actitud hacia el SIDA,

Las Variables Extrañas que pudieron influir en el estudi son:

a)Nivel socio-económico, b)El tipo de familia a la que pertenecen los adolescentes, c)El subgrupo cultural al que pertenecen y/a tipo de religión que tienen.

7.3.1. Definición de Variables

- Variables Independientes
- 1. Definición Conceptual:
 - a) Sexo: Condición orgánica que distingue al macho

- de la hembra en los animales (Diccionario Enciclopédico Larousse, 1984).
- b) Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento;
 duraclón de la vida (ibidem).
- c) Conducta sexual: Comportamientos y acciones de los individuos ente la sexualidad (Diccionario de las Ciencias de la Educación, 1985).
- d) Uso de métodos anticonceptivos: Medios utilizados para evitar la concepción durante las relaciones sexuales (ibidem).
- e) Nivel de conocimientos de la sexualidad humana: El grado o conjuntos de saberes que el adolescente tiene de la sexualidad humana (ob. cit.).
- f) Actitud hacia la sexualidad: Conductas y comportamientos que tiene el adolescente hacia la sexualidad, las cuales se forman a través de la familia, grupos de amigos, de las instituciones sociales como la escuela y/o la iglesia y de los medios masivos de comunicación; estas influencias dependen de la cultura y del subgrupo al que el individuo pertenece (Horrocks, 1974).

2. Definición Operacional

- a) Sexo: Clasificación de los adolescentes en Masculi nos y femeninos.
- b) Edad: Tiempo vivido por los adolescentes, el cual

tomará un rango de edad de 15 a 20 años.

- c) Conducta sexual: Clasificación de los adolescentes en dos grupos: los que han tenido relaciones sexua les y los que no han tenido relaciones sexuales.
- d) Uso de métodos anticonceptivos: Clasificación de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales en tres grupos: los que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales, los que aveces los usan y los que no usan anticonceptivos.
- e) Nivel de conocimientos de sexuelidad humana: Grado de conocimientos que tiene el adolescente de la sexualidad; el cual estará basado en el programa de sexualidad para secundarias de la SEP.
- f) Actitud hacia la sexualidad: Conductas y comportamientos que tienen los adolescentes hacia:
 -La libertad en las relaciones sexuales; actitudes que tienen los adolescentes hacia la virginidad, las relaciones sexuales premaritales y para la libertad sexual.
 - -Aborto; actitudes de los adolescentes para legalizar o evitar que se legalice el aborto.
 - -Embarazo; actitudes de los adolescentes hacia el embarazo deseado y fuera del matrimonio.
 - -Anticonceptivos; actitudes que tienen los jóvenes para el uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales.

79

-Prácticas sexuales; actitudes de los jóvenes hacia los diferentes tipos de práctica sexual como la masturbación, la orel, anal y vaginal.

-Variables Dependientes

1. Definición Conceptual:

- a) Nivel de conocimientos del SIDA: El prado o conjuntos de saberes que el adolescente tiene del SIDA (Diccionario de las ciencias de la Educación, 1985).
- b) Actitudes hacia el SIDA: Comportamientos y conductas que tienen los adolescentes hacia la enfermedad del SIDA, las cuales se han formado a través de la cultura en que se vive, la familia, instituciones sociales, medios de comunicación, etc. (Sepúlveda, 1989).

2. Definición Operacional:

- a) Nivel de conocimientos del SIDA: Grado de conocimientos que tiene el adolescente del SIDA; el cual estará basado en el programa que realizó la O.M.S, para los conocimientos básicos que el estudiante debe tener de la enfermedad.
- b) Actitud hacia el SIDA: Conductas y comportamientos
 que tienen los adolescentes hacia:
 -El apoyo a enfermos da SIDA; actitudes de los adolescentes para rechazar o apoyar a posibles amigos y familiares con SIDA.

- -Temor al contagio del VIH; percepción que tienen los adolescentes como posibles personas que están en riesgo de contagiarse con el virus del SIDA y actitudes de temor al contagio del VIH en las relaciones sexuales.
- -Miedo de tener SIDA; actitudes de miedo que tienen los jóvenes para realizarse la pruche de detección y para mantener en secreto la enfermedad.
- -Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA; actitudes que tienen los adolescentes para el uso del condón en las relaciones sexuales y para cambiar su conducta sexual para evitar un posible contagio del VIH.
- -Sexo Seguro; actitudes de los adolescentes para que la homesexualidad se manifieste con responsabilidad y para usar preservativos y espermaticidas en sus relaciones sexuales, para evitar que se difunda el SIDA.

7.3.2. Nivel de Medición de las Variables

- Variables Independientes
 - a) Sexo: Se trata de una variable asignada, puesto que praexiste en los adolescentes; cualitativa ya que no es posible cuantificarla y nominal por que se clasificaron a los adolescentes en masculinos y femeninos.

- b) Edad: Se trata de una variable asignada, ya que preexiste en los adolescentes; cuantitativa puesto que se puede contabilizar y continua debido a que su nivel de medición es intervalar, puesto que se formaron intervalos que fluctuaron de 15 a 17 años y de 18 a 20años.
- c) Conducta sexual: Se trata de una variable asignada ya que no se manipulo directamente; cualitativa ya que no es posible cuantificarla y nominal por que se clasificó a los adolescentes en dos grupos: los que han y los que no han tenido relaciones sexuales.
- d) Uso de métodos anticonceptivos: Es una variable asignada, ya que no se manipuló directamente; cualitativa ya que no es posible cuantificarla y nom<u>i</u> nal por que se clasificó a los adolescentes que han tenido relacionas sexuales en tres grupos: los que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales, los que aveces los usan y los que no usan anticonceptivos.
- e) Nivel de conocimientos de sexualidad humana: Se trata de una variable asignada, puesto que el conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad no se manipuló directamente; cuantitativa ya que se contabilizó y continua, ya que se le asignóuna escala de 0.0 a 9.5 puntos, donde el nivel de medición fue ordinal, puesto que se formaron grupos

de la siguiente manera: de 0.0 a 5.9 puntos, nivel de conocimientos malos; de 6.0 a 7.9 puntos, nivel de conocimientos regulares; de 8.0 a 9.0 puntos, nivel de conocimientos buenos y de 9.1 a 9.8 puntos, nivel de conocimientos excelentes.

f) Actitud hacia la sexuelidad: Se trata de una varia ble asignada, ya que no se manipuló directamente; cuantitativa puesto que se cuantificó y continua puesto que su nivel de medición fue intervalar, debido que para medirla se le asignó a cada actitud una escala de 1 a 5 puntos.

- Variables Dependientes

- a) Nivel de conocimientos del SIDA: Se trata de una variable asignada, cuantitativa y contínua, cuyo nivel de medición fue ordinal, ya que se midió como la variable independiente: Nivel de conocimientos de la sexualidad.
- b) Actitud hacia el SIDA: Se trata de una variable asignada, ya que no se manipuló de manera directa; cuantitativa debido a que se cuantificó y continua cuyo nivel de medición fue intervalar ya que a cada actitud se le asignó una escala de 1 a 5 puntos.

7.3.3. Control de Variables

Variables Independientes
 Las variables sexo y edad se controlaron a través de

la ficha de identificación de los instrumentos de medición, la conducta sexual, el uso de métocos anticon ceptivos, el nivel de conocimientos de la sexualidad y la actitud sexual, se controlaron por un instrumento que midió las variables anteriores.

- Variables Dependientes

Se controlaron a través de un instrumento que midió: los conocimientos y actitudes que los acolescentes tienen hacia el SIDA.

- Variables Extrañas

Tuvieron un control escaso, puesto que no se manipularon, únicamente se trataron de controlar tomando una muestra homogénea de adolescentes, que pertenecieron al mismo nivel socio-econômico.

7.4. Población

Se pudo contar con la población de alumnos de ambos sexos de la Escuela Nacional Preparatoria No. 8 "Miguel E. Shultz" cuyas edades fluctuaron de los 15 a los 20 años. Se contó con esta población debido a las facilidades que dió el director de la Institución para realizar la investigación.

7.5. Muestred

Se utilizó un muestreo no probalístico intencional por cuota, ya que los sujetos no fueron elegidos aleatoriamente; sino que se seleccionaron 480 adolescentes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron de los 15 a los 20 años. La distribución de la muestra quedó constituida de la siguiente forma:

| | | HOMBRES | MUJERES |
|------|----|---------|---------|
| 15 - | 17 | 120 | 120 |
| 18 - | 20 | 120 | 120 |

7.6. Tipo de Estudio

La presente investigación por su objetivo es evaluativa, debido a que no existe una manipulación directa de variables y úni camente pretendio descubrir relaciones entre variables y confirmar o rechazer hipótesis.

Por el lugar donde se realizó la investigación es de campo, ya que fue en el ambiente natural de los sujetos y por el tiempo fue transversal, ya que los instrumentos se aplicaron una sola vez y no existió sequimiento.

7.7. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño factorial 2:2:2:3:4:2 que relaciona:

- VI₁ Sexo (1) Masculino (2) Femenino
- VI₂ Edad (1) 15 a 17 años (2) 18 a 20 años
- VI3 Conducta sexual (1) Adolescentes que han tenido relaciones
 - (2) Adolescentes que no han tenido relaciones sexuales
- VI4 Uso de métodos anticonceptivos (1) SI (2) NO (3) AVECESES
- VI5 Conocimientos sobre sexualidad (1) Malos (2) Regulares (2) Buenos (4) Excelentes
- VIG Actitud hacia la sexualidad (1) Favorable (2) Desfavoro-

Con las variables dependientes:

- VO1 Nivel de conocimientos del SIDA
- VO2 Actitudes bacia el SIDA

7.8. Instrumentos

7.8.1. Instrumentos Pilotos

Para los fines de la investigación, primeramente se rea lizaren dos instrumentos piletos:

a) El primer instrumento midió el conocimiento y actitud hacia la sexualidad (Apéndice 1a); la primere parte estuvo constituida por 57 preguntas de opción múltiple, que midieron el conocimiento sobre sexualidad, las cuales fueron elaboradas de acuerdo al programa de sexualidad para secundarias de la S.E.P. La segunda parte midió las actitudes hacia la sexualidad, a través de una escala Likert, la cual fue elaborada

con 62 reactivos estructurados en forma de afirmación procurando un 50% de ítems positivos y 50% de ítems negativos. Cada ítem tuvo cinco alternativas de respuesta (Totalmente de Acuerdo, Acuerdo, Indeciso, Desacuerdo, Totalmente en Desacuerdo), los reactivos se construyeron de acuerdo a los siguientes factores:

-Masturbación, -Virginidad, -Relaciones Sexuales Premaritales, -Aborto, -Embarazo y -Anticoncepción.

Además la escala tenía cuatro reactivos abiertos qua medían si los adolescentes habían tenido o no relacio nes sexuales; la frecuencias con que las tenían; si usaban o no anticonceptivos y la clase de anticonceptivos que utilizaban.

b) El segundo instrumento, midió el conocimiento y actitud hacia el SIDA (Apendice 1b), que al igual que el
anterior la primera parte estuvo constituida por 46
preguntas de opción múltiple, que midieron el conocimiento que el adolescente tiene sobre el SIDA; estas
preguntas fueron elaboradas de acuerdo al programa
que realizó la O.M.S., para que los estudiantes tengan
los conocimientos básicos del padecimiento. La segunda parte, midió las actitudes hacia el SIDA, a través
de una escala Likert, la cual se elaboró con 60 reactivos estructurados en forma de afirmación, procurando un 50% de ítems positivos y 50% de ítems negativos,

cada îtem tuvo cinco altornativas de respuesta (Totalmente de Acuerdo, Acuerdo, Indeciso, Desacuerdo, Totalmente en Desacuerdo); los reactivos se construyeron de acuerdo a los siguientes factores: -Control y Prevención del SIDA, -Miedo de Contraer la enfermedad, -Enformos de SIDA, -Poblaciones de alto riesgo en contraer el SIDA.

7.8.1.1: Discriminación de Reactivos en las escalas de Actitudes

Ambos instrumentos se pilotearon con 50 adolescentes (25 hombres y 25 mujeres)cuyas edades fluctuaron entre los 15 y 20 años, que provenían de un nivel socio-econômico medio y estudiaban preparatoria; a los datos obtenidos en las escalas de actitudes, se les aplicó la prueba estadística T-TEST, la cual se utilizó para discriminar cada reactivo tanto de sexualidad como de SIDA, e indicó así los ítems más representativos, cuya probabilidad era menor o igual a .05. De los 62 reactivos planteados originalmente en la escala de actitudes hacia la sexualidad, queda ron 32 (Tabla 7-1) y de los 60 reactivos planteados en la escala de actitudes hacia el SIDA, quedaron 23 (Tabla 7-2).

TABLA 7-1 Reactivos discriminados de la escala de actitudes BE

| the state of the s | | |
|--|--------|-------|
| B 67(HA | - | • |
| it elizitetet as me paiet mis tenterent be mertite mertrer | +1.94 | |
| In sect the 21 Million Street Languages County | 1-7.00 | |
| Partition the mater matter material | -1,10 | |
| Pr 15 22 11 is free early series experience of the series and the | -+.3- | |
| All Contribut Many to Mr and Billion Bolts | 147,13 | -11 |
| in marrie and in antiferrite trees from the prints | 12.01 | |
| Li ancie le ma le autoriu da Mirate | 1-1-12 | |
| Li pa de detroprimo empre a diference de las Arres | 1.2,01 | |
| Mirme Lines De Les Lerneres Dermille be und den beber beilette | | |
| be pem belter mer meintemerinere en de belten Momi | 1.3.35 | |
| Berganitt je tija sajati, je iti Rijell | 22.00 | ناسا |
| the belief from an authority pleasure beite be beitelbeite. | 1.4.75 | |
| Regulate angele des transport acquire et alle and differ | 1.2.14 | J. |
| be non trivia and as insured to street to March. | | |
| tern (Minustranes) hilling to any manager | . 1.9; | -40 |
| ter arratements dance distinguishers at Sent de set filling distance to | 1.1.11 | .110 |
| AN INDUSTRICAL PROPERTY IN ASSESSED. | -1.17 | -4.1 |
| Att Anna vine is a sear at simulated: | 22.1 | |
| he is such and it seems some here. Benefest mostly stade | let et | _1,1 |
| tempetini pie in elimpicio uni metalenzamio | 440 | Fit |
| Participality of anticontrast and the appointments. | | |
| Haratin and industrial and the second | -1.0 | |
| To many territoria della comita della della della della comita della del | ina | -111 |
| Le expetitue me les estateuritts to testinits | | |
| an aprincere tope trips or frontes andre | | - |
| er mile een best timbert brookt entre, of it min | 4.1. | -44.5 |
| an Anne bier bem ittelbe t' bie flietert briefe bittelitett. | | at: I |
| to severa at story about to the description manner of the principalities. | | -11 |
| All Ander mitt berfertt er jerrie an bijmires bemilt filbilitatit. | | -III |
| Dam brust | 100 | -511 |
| Print and man he and the language make | Plat: | 41.1 |
| the minutes account the mi series in the minute statement. | -1.4 | |

TABLA 7-2 Reactivos discriminados de la escala de actitudes hacia el 5103

| E sitjet | 1 . | ١. |
|--|--------|--|
| ter denter parent existences (se temperature paramet (se tomo) si | J., | L |
| was the most fine to be the little was | _ | F |
| Transmit and the Color of the C | J.,,, | 1- |
| to teramental and samps office tide on same can decimal great. | 1,00 | \sum_{i} |
| de manten per a metallichen beiter beiter beiter ber beiteren beiter bei | | |
| to we write the testane tide to mestaments or secretar | | - 18 |
| er eminene met different file fillelle filefæret et de e | | |
| Le leferentite une large estre 1881 per mare la complant de large la bassa la bassa la | | |
| lenge brode as gootrary of 1550 | | L٠ |
| has planted toose contactores but bigs among thome principles parising | | L |
| the and market and a superior to the first of the superior to | 7 | <u>, </u> |
| ALE MATERIAL AND ALL STORY OF THE ALE AND ADDRESS OF THE ALE | | |
| re ne nivem man. | | .61 |
| <u> </u> | ـ بندن | |
| At broade is contaminan tails at more a sequentering on high | - Indi | -11 |
| M. w. fredigt, the Arrives 1/20 de months | 1 | |
| to or faction are because tipe to mercarite on to | | - |
| to describe de los polyacos barras e los parteres de 1,30 | | 799 |

A partir de los resultados anteriores se formaron otros dos instrumentos (Apéndice 2); en donde la parte de conocimientos tanto de sexualidad como de SIDA no tuvo ningún cambio y solamente las escalas de actitudes se formaron de los reactivos ya discriminados. Estos instrumentos se aplicaron a 480 adolescentes(240 hombres y 240 mujeras) entre los 15 y 20 años de la Escuela Nacional Preparatoria; para así poder obtener la confiabilidad y validez del instrumento.

7.8.2. Instrumentos Finales

7.8.2.1. Confiabilidad y Validez de las escalas de Actitudes

Con la finalidad de evaluar la confiabilidad y validez de las escalas de actitudes hacia la sexualidad
y SIDA; los datos obtenidos de la aplicación de los
instrumentos anteriores se sometieron a un análisis
factorial de tipo PA2 con rotación varimax, para
obtener la validez de constructo. Así se eligieron
de la primera escala de actituces hacia la sexualidad
5 factores de los 10 que se obtuvieron, con un valor
aigen mayor a 1, ya que se unieron por su similitud y
valor; dentro de cada factor se eligieron aquellos
reactivos que tuvieron un peso factorial igual o mayor a .30 quedando comprendida la escala final por un

total de 23 reactivos (Tabla 7-3).

TABLA 7-1 Resultacos de la Rotación Varimex del Análisis Factorial en la escala de actitudes hacia la sexualidad

| 4 <*:+H1 | 1474 t. | | (marrie | marches and that | - |
|--|---------|---------|---------|------------------|----------|
| LE STREETER ET P. TIST THE STREET, THE STREET | A1/19 | | 1 | | |
| La sera per al emigrante tema sa como mentro. | 4-747 | | | | |
| | 11107 | | | | |
| | etrop* | | | | |
| | .177 | | | | |
| ALPENDAL MALES PROPERTY OF CHARGE STREET | .25.65 | | | 1 | |
| AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE | 1100- | | | 1 | |
| | .4744 | | | | |
| THE BOOK STORY COMMENTS AND ADMINISTRATION OF STREET | . wirt | | | | |
| AN THE RESIDENCE PROPERTY OF LINES AND ASSESSMENT OF THE PROPERTY OF THE PROPE | mar 1 | | | | |
| A. Para is an A. America is No. 4 | | 149*1 | | | |
| A 200 Marie 100 | | H*B | | | |
| Later Later | | .,104.) | | | |
| Market Acres Stone and Amber 2004 today pin 1-2004 Majers | | | .76 1/4 | | |
| THE RESIDENCE PROPERTY OF THE PERSON WAS ASSESSED. | | | .34713 | | |
| Andrew Assistance and | | | | .,,,,,, | |
| Martiness of press dentity plants that the Breez to be able to 100 to 10 | | | | | |
| The read in come tomat place. The Property Pt property have | | | | | ,2484. |
| ate Americantes chaire at manufacts | | | | | |
| Lance of Armen Section Co. | | | | | . 0.7940 |
| Annual transfer of the Control of th | | 1 | | | . Indeed |
| Se mandre, and an extension of the select | | | | | . 20 100 |
| | | | | | |

En la escala de actituces hacia el SIDA, se eligieron 5 factores de 10 que se tenían de base, con un valor eigen mayor a 1, y al igual que la escala anterior se eligieron los reac tivos que tuvieron un peso factorial igual o nayor a ,30, así la escala final quedó con un total de 16 reactivos (Tabla 7-4).

TABLA 7-4 Resultados de la Rotación Varinax del Análisis Fect<u>o</u> rial en la escala de actituces hacia el SIDA

| 4 41144 | | De B. | 1:30 TH | ALC: U | |
|--|-----------|-------|--|----------------|----------------|
| ld to providing and in straigs and beginning \$1270 24 topings or (4 | PROPERTY. | | - | | |
| he me may be terrore bite to be water same | | | | | |
| to become to manusches surfa of most a los experies as fire | | | | | |
| H or fourthed the freezen 100 of mover for | | | | | <u> </u> |
| No are firm; on the housest hills be mannered by to | 1 1911 | | | | |
| be as seems as soil at them, a remission of a real or, \$199 | i | 100-1 | | | |
| ***** K400 m restract 62 5 74 | · | | | | |
| The River's said place and bear and page a recent fraction and mirror practice and | | | | | |
| fire the minimum and the fact of a long the constraint at it has the 1-24 | • | | | 4 | , - |
| to have been as reserves at 1764 | <u> </u> | | | | |
| to Morris se los Ameris prominente estado timos tamos en resilibrio. | | | ************************************** | | |
| De un parque des bancers SARs de manhantelle de aucrete | <u> </u> | | | | · |
| de deservantes de l'autre de l'autre de la l'entrante des p. d'il septembre desse parties parties de l'autre d | | | | يسافيانس ببيرة | |
| yn kanantaliga fert galet maid piga an sami en al yengen in parent | | | <u> </u> | | |
| to Information and Longs under \$ 700 or many by accompany of recommendation | | | | | |
| Substitution of the languages of the languages and the same of the | | | <u>. </u> | | |
| to the property desiration on the U.S. the property of a commental to | | | | | |
| M. C. | | | | | |

Finalmente a amus escalas de actitudes, se les aplicó un análisis de confiabilidad para medir la consistencia interna de cada uno de sus factores a través del coeficiente alfa de cronbach (Tablas 7-5 y 7-6).

TABLA 7-5 Consistencia Interna de los factores de la escala de actitudes hacia la sexualidad.

| FACTOR | No.Reac. | ALPHA |
|-----------------------------------|----------|-------|
| 1 Libertad en relaciones sexuales | 10 | .8000 |
| 2 Aborto | 3 | ,B227 |
| 3 Embarazo | 2 | 5478 |
| 4 Anticonceptivos | | 8067 |
| 5 Prácticas Sexuales | 6 | 5847 |

TABLA 7-6 Consistencia Interna de los factores de la escala de actitudes hacia el SIDA.

| FACTOR | No.Reac. | ALPHA |
|--|----------|-------|
| 1 Apoyo a enfermos de SIDA | 5 | .7448 |
| 2 Temor al contacio dei VIH | 5 | .7074 |
| 3 Miedo de tener SIOA | 2 | 2546 |
| 4 Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA | 4 | .5889 |
| 5 Sexo Seguro | 2 | 1626 |

Una vez que ambas escalas de actitudes hacia la sexualidad y SIDA, se sometieron a las pruebas estadísticas antes mencionadas para obtener su confiabilidad y validez; se construyó los instrumentos finalas (Apéndice 3).

7.8.3. Instrucciones de los Instrumentos

Las instrucciones que se utilizaron tanto en los instrumentos pilotos como finales fueron las siguientes:

- a) Instrucciones generales para ambos instrumentos
 "El presente instrumento está formado por una serie
 de preguntas y una serie de afirmaciones acerca de
 la sexualidad y del SIDA; contéstalo sinceramente,
 los datos obtenidos en él serán utilizados únicamen
 te para fines estadísticos y en forma confidencial"
- b) Instrucciones para la parte de conocimientos

 "A continuación se te presenta una serie de preguntas acerca de la sexualidad (o del SIDA); marca con una (X) la respuesta correcta".
- c) Instrucciones para les escalas de actitudes "Enseguida encontrarás una serie de afirmaciones acerce de la sexualidad, lee cuidadosemente cada afirmación y marca con una (X) sólo una de las opciones".

Las opciones son:

TA Totalmente de Acuerdo D Desacuerdo A Acuerdo TO Totalmente Desacue<u>r</u> I Indeciso do.

Ejemplo:

El buen juez por su casa empieza
()TA ()A ()I (X)D ()TD

5i se marca como en el ejemplo la opción "D", quiere decir que se está en desacuerdo con la afirmación.

"Para finalizar encontrarás una serie de ofirmaciones acerca del SIDA, les cuidadosamente cada afirmación y marca con una (X) sólo una de la opciones, como anteriormente lo hiciste".

7.9. Procedimiento

Tanto para el piloteo como para la investigación final se utilizó el mismo procedimiento. La aplicación de ambos instrumentos fue en forma colectiva, por grupos de aproximadamente 50 adolescentes de ambos sexos de la Escuela Nacional Preparatoria No. 8, ubicada en Av. Lomas de Plateros ⁵/n. Col. Mixcoac.

Se tuvo una sesión de una hora de duración con cada grupo de adolescentes; donde el investigador se presentó como pasante de Psicología y se estableció el rapport diciendo: "Se está realizando una investigación sobre soxualidad y SIDA, que trata de comprobar la importancia que tiene la sexualidad del adolescente en la prevención y control del SIDA; por lo que se les pide de antemano sean sinceros en la información que dan, además de que los datos proporcionados por ustedes serán manejados en forma confidencial y con fines estadísticos". Posteriormente se les dió los dos instrumentos, explicándoles la forma en que debian contestarlo y se les pidió que si tenían dudas las consultaran; dándoles finalmente las gracias.

8. ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

8.1. Análisis de Frecuencia

La muestra total de los adolescentes que participaron en la investigación fue de 480 (240 hombres y 240 mujeres), divididos en dos grupos de edad de 15 a 17 años y de 18 a 20 años.

1. Análisis de Frecuencia de los conocimientos sobre sexualidad: al obtener los promedios de respuesta de cada uno de
los reactivos (Tabla 6-1), se observó que la mayoría de los
adolescentes respondieron incorrectamente a las preguntas
sobre los aspectos hormonales que suceden en la adolescencia, así como a les preguntas sobre la fisiología de aperato reproductor masculino y femenino. En cuanto a los aspectos anatómicos y la localización en el esquema de las diferentes partes de aparato reproductor femenino, la mayoría
de los jóvenes respondieron correctamente, pero localizaron incorrectamente las partes delaparato reproductor masculino (excepto el pene).

También se observó que la mayoría de los adolescentes confunden los términos sexuales como coito y eyaculaciones, pero identifican correctamente lo que es el orgasmo, así como los diferentes tipos de prácticas sexuales.

Finalmente se obtuvo que la mayoría de los adolescentes, reconocen los diferentes tipos de anticonceptivos.

TABLA 8-1 Promedio de conocimiento sobre sexualidad

| the manager discountaines due to appearance on to manifestratio be govern. 17.3 12.6 0's | | 7. | 1 | |
|--|--|--------|-------|-------|
| | | | - | |
| 10.00 10.0 | or allegator countries are blooding by belieft proporties that we to | | | |
| Note 1 | manth then as in the Re by State rat placeton | | | - |
| 1. | | | | |
| A | | | | |
| A section of measurement of the color of t | | | | |
| A | | | | |
| A | had the company to the professor transportation for latter than and | 4 | | |
| A | to arrange on the harm profit tills | | | |
| April Apri | the trailing of the forecast has tracked to come in constant light, or the | | | -14 |
| March Marc | Children at the second | | | 1-1-1 |
| Mid-Market 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | According to the American Property Services and American | | | |
| A | Hitchican con con a man and a constant and a constant | | | |
| Appendix of results active in the Collision in a part | | | | |
| A contemplated in a first part of the part is settled as executive in the part of the pa | | | 44 | 19.5 |
| Marie Mari | La pumphonetie se trattica domine en lon fellenien de ban graff | 100 | سعنف | 11.5 |
| 10.00 10.0 | bits this meaning | 100.0 | 70.0 | 1.1 |
| 1. | bei ben beuter berente gerbe for je it der de ne ne nammen gefaufe gege je | 107.0 | 31.3 | 1 ., |
| 1. | Le ambiende pe un troit facts la fendaministria pel dera II filia de cadate pera perintenedia | 1111 | 11.1 | |
| 1. | Les bronnes de l'alberte de les encargrais de tranger al Trons metionis in matte, et les epillaceases est decisions | 100 | 75.7 | 1.0 |
| 1. | \$4 periods of filesia is success todicals of stein advectual books of failtain papers once les 15 2 14 5105 | | | عيد ا |
| Proceedings 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | Le blage to describe by to to to the by relieve per to trompes per ter coming procuped | 73.1 | 24.5 | 1.0 |
| Application of the Treatment of Fig. 2,5 2,7 | ti boole targe on linear of time & time of to your de fetallisties, so not | 95.9 | 15.0 | 3,3 |
| Application of the Treatment of Fig. 2,5 2,7 | d partie pel somento en eus el Boule se decerome del folloció de godiorse la former en dato: | 1+1.4 | 45.0 | 1.0.5 |
| Application of the Treatment of Fig. 2,5 2,7 | Carlot de grais an de velocesse de centra de refere yet mysebes de desartes des References de margo desar desartement. La nomero de provincio de la litta de | 1 62.5 | 37.4 | 7.1 |
| Accordance of the execution 12.2 3.3 | Localization on los troupes be folicate | | | 1., |
| Section Sect | Lateliane de la las escrits | | 47.3 | 2.7 |
| Section Sect | Lagalizatile on to section | 44.1 | 1.1 | |
| Marchitection of an infection service of the Company of the Comp | twellingle mi from | | | |
| Section Sect | | | | |
| Institution 1 | Localización de la majoria asarral | | | |
| STATE STAT | | | | |
| Institution of term inference 1,2,3,4,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5,5 | | | | |
| Section Sect | | | | |
| Annication Ann | | | | |
| Marie Mari | | | | |
| 1.0 | | | | |
| According to the second seco | | | _ | |
| Control of sequential (e.g.) press of it consequents | | | _ | |
| 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. | | | | |
| 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | terre too 13 a 28 about parameters went too begins a single and service took | | _ | |
| 11 Prince 12 Control 12 Control 13 Control 14 | Poto que saleta si salte po una potojo el pera pei hamite appe sital streta | | | |
| 1 | | | | |
| A section of the section of particle sections A A A A A | | | | |
| The property of the control of the control of the property and the control of the | | | | |
| Part | the telepide telepides of a command on the telepides of telepides of telepides of telepides of telepides of | | | |
| 2,000 1,00 | 20 A S. | | | |
| 2,000 1,00 | a se missiles | | | |
| I delum eminentim me prote allifet i i mente mente ne titutti 12. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. | at me tilatifes | | | |
| mentional time of the terretarily as a state of the terretarily as a state of the mention of the terretarily as a state of the | ne la Autonine a aria milara melliarentilità comi | | | _ |
| MRE portry stillars the twentill. The control of t | Append 12 is appearable to the book of the angle of persons and determine | 36.1 | | 1.0 |
| of morphy do gone use se introduce on is useless use cutty in entropy mai there 12.7 17.5 1.8 | and profite abilities in the restau | | | |
| 1 | El somble se una aciques seine de pous que se port avare al pare erecta | | | |
| The man of the property of the | of ally alians betterwelling defenitions on it sadius mes calls better by outside bet grand | 13.7 | 39.5 | |
| of files on all follows politicontails with company, toward in major protections: 1.1.1. 1.1. 1.1. 1.1. 1.1. 1.1. 1.1. | and the state of the fact the first of the state of the s | -11-4 | 3.4 | |
| to plicing on ager disease introduction, promy to make become the end of the table to | of films on all motions intlanementals als organs, borne is buyes orne miles 1879; foliations prouses substituel markets as emilestic. | لسال | سامدو | |
| m witness malignmenting militarities on its myrg, domes on one let absonator 11.4 1.4 | is allowed on agen aftern anticommission, sensy to major musts prespectives. | 93,0 | 11,0 | سا |
| a disea politoriantian de latita en al homire, denge co una let dendentes 11,1 1,5 1.5 | on niture galifourselles esfinition on is sufet, donce of one let competter | 12.1 | سَد | امنا |
| | - ofices politoring the striction on al homirs, during on one jet dendentes | 27.3 | 1.0 | عنا |

El promedio general de los adolescentes en los conocimientos sobre sexualidad es malo, ya que se obtuvo una media total de 5,8 púntos (Tabla 8-2).

TABLA 8-2 Promedio de las califi caciones en sexualicad

| CALIF. | F | Р |
|--------|-----------|------|
| 3 | 6 | .12 |
| ۵ | 49 | 10.4 |
| 55 | 125 | 26.0 |
| 66 | 158 | 33.0 |
| 77 | 95 | 19.7 |
| 8 | 45 | 9.6 |
| 9 | 11_ | 2 |
| XT-5.8 | Ø = 1.144 | |

- Análisis de Frecuencia de las actitudes hacia la sexualidad
 (Tabla 8-3):
 - a) Factor 1: Libertad en las relaciones sexuales; el 58% de los adolescentes estén de acuerdo que la virginidad es un valor muy importante en nuestra sociedad; el 50% tiene una actitud favorable para que los adolescentes tengan relaciones sexuales; el 31.2% está da acuerdo en que es necesario que el adolescente tenga relaciones sexuales; el 45.4% tiene una actitud favorable para que los adolescentes se sientan libres de hacer lo que deseen sexualmente; el 67.3% tiene una actitud favorable hacia las relaciones sexuales oremenitales; el 70% están en desa-

cuerdo en que los adolescentes deben evitar las relaciones sexuales; el 58.6% tiene una actitud favorable para que los jóvenes tengan libertad en sus relaciones sexuales premaritales; el 95% estan en desacuerdo en en que una pareja deba casarce para poder tener relaciones sexuales y el 9.6% está de acuerdo en que las relaciones sexuales antes del matrimonio es una actitud vergonzosa.

- b) Factor 2: Aborto; el 53.8% de los adolescentes están en desecuerdo en que se legalice el aborto; el 47.9% tiene una actitud favorable para evitar que se legalice el aborto y el 56.4% está de acuerdo en que el abor to es un crímen.
- c) Factor 3: Embarazo; el 68.3% de los adolescentes están de acuerdo en que una mujer si lo desea puede quedar embarazada aún siendo soltera y el 77.3% está en desacuerdo en que quedar embaraza siendo soltera sea vergonzoso.
- d) Factor 4: Anticonceptivos; el 83.6% de los adolescentes están en desacuerdo en evitar los anticonceptivos en la rutina sexual y el 54.4% está de acuerdo en qua se obtiene el mismo placer en las relaciones sexuales cuando se usan anticonceptivos.
- e) Factor 5: Prácticas Sexuales; el 55.5% de los adolescentes tienen una actitud favorable para que una pareja tenga relaciones sexuales de cualquier tipo; el 62.8%

tiene una actitud favorable para la masturbación; el 86,9% está en desacuerdo en que la masturbación sea per judicial; el 63,7% está de acuerdo en que una pareja tenga relaciones sexuales orales; el 60,5 tiene una actitud favorable para las relaciones sexuales anales y el 46,9% están de acuerdo en que los jóvenes se masturben.

TABLA 8-3 Promedio de respuesta de las actitudes hacia la sexualidad

| N 4719M | " | | 7 | | - |
|--|-------|------|-------|-------------|-------|
| A | 89.1 | n., | 4. | 15 | 18.8 |
| to said and of organizated beings privations arrested | 6.7 | 70.1 | 10.0 | 14.4 | 0.1 |
| the part to make the set of the bloom annealist to qualitative bloom | F.1 | 31.1 | 1 | 100 | |
| | 10.0 | 97.3 | 1.0 | 1 64 | 1.7 |
| a minimum des de latticamente desde baltaparen constitue. | 19.0 | 7.0 | 7 .,. | 3.1 | M. e |
| 1 part to to part to began take on beland | 77.0 | *1.0 | | 7.0 | n. |
| | 1.1 | | 4.0 | * .1 | 2.1 |
| | **.* | 72.0 | 1 | 1 | 7 |
| | 3.0 | | •,• | 10.4 | 57.5 |
| | 19,3 | 14 | 9,1 | 74.4 | 10.1 |
| | *** | | | 19.0 | 0,0 |
| | 7.7 | 13.4 | | | P.1 |
| | P. 4 | н.1 | | 1 | 0.5 |
| f a pro-paris to the second second section in the larger second | | 11.1 | | 4.1 | · m.e |
| Aughorganya an peripedicini perip ben selbasan mana | 4.1 | 4. | 14.7 | ~., | 74.0 |
| LANGUAGE AND AND PROPERTY OF PROPERTY. | 4.1 | 11-4 | 47 | 0.5 | |
| AND AND PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND | 1,0 | 16.1 | 10.0 | 41.2 | 0.0 |
| PROBLEM STORE SETTE STATE STATES AND ADDRESS OF THE | P.1 | 10.1 | 7 | | 1.0 |
| the Breat same that there is no make the property the second | 21, 4 | 8741 | 4.5 | 0.0 | •,• |
| be retired the prompting on the recombined money of most professional | **. | 10.4 | 1 | 18,0 | 6.4 |
| Leux p c III- | | 67.0 | 1 | | *1.1 |
| | 4/ | 1.1 | - | 43,0 | 4.7 |
| and the same and said to the same to the same and the same same and the same same same same same same same sam | | 1.0 | 1.4 | 44.9 | *.* |

Análisis de frecuencia de la conducta sexual de los adolescentes (Tabla 8-4); se observa que 227 adolescentes (43.3%) han tenido relaciones sexuales y 253 (52.7%) no han tenido relaciones sexuales.

TABLA 8-4 Promedios de la conducta sexual de los adolescentes

| ¿Has tenido rel <u>e</u> ciones sexuales? | | Р |
|--|-----|------|
| SI | 227 | 47.3 |
| NG | 253 | 52.7 |

4. Análisis de Frecuencia de los períodos en que se tienen relaciones sexuales (Tabla 8-5); de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales 128 (56.3%) las han tenido ocasionalmente; 48 (21.1%) las tienen mensualmente; 19 (8.3%) las ha tenido cada 2 o 3 meses; 13 (5.7%) las tiene cada 4 o 5 meses; 8 (3.5%) las tienen cada semana; 7 (3.0%) las ha tenido cada 6 o 7 meses; 3 (1.3%) han tenido relaciones sexuales cada 10 o 11 meses y 1 (.4%) las ha tenido cada 8 o 9 meses.

TABLA 6-5 Promedios de los períodos en que se tienen relaciones sexuales

| Periodos en que tienen relaciones sexuales | F | р |
|---|-----|------|
| Ocasionalmente | 128 | 56.3 |
| Cade Mes | 48 | 21,1 |
| Cada ² /3 Meses | 19 | 8.3 |
| Cada ⁴ /5 W | 13 | 5.7 |
| Eads ⁶ /7 " | 7 | 3.0 |
| Cada ^β /9 ₩ | 1 | .4 |
| Eada ¹⁰ /11 " | 3 | 1.3 |
| Cada samana | 8 | 3,5 |

5. Análisis de Frecuencia del uso de anticonceptivos (Tabla 8-6); dentro de los adolescentas que han tenido releciones sexuales 137 (60.3%) si usan anticonceptivos, 56 (24%) los usan a veces y 34 (14.9%) nunca los han usado.

TABLA 8-6 Promedio de uso de anticonceptivos

| Uso de Anticonceptivos | F | P |
|------------------------|-----|------|
| SI | 137 | 60,3 |
| NO | 34 | 14,9 |
| A VECES | 56 | 24.6 |

6. Análisis de Frecuencia sobre los tipos de anticonceptivos usados (Tabla 8-7); 147 (64.7%) adolescentes han usado el condón como método anticonceptivo, 34 (14.9%) no usan ningún metodo anticonceptivo, 20 (8.8%) usan el ritmo, 13 (5.7%) usan las pastillas, 12 (5.2%) utilizan los coitos interruptos y 1 (.4%) usan la espuma.

TABLA 6-7 Promedios del uso de los diferentes tipos de anticonceptivos

| Tipos de anticonceptivos usados | F | P |
|---------------------------------|-----|------|
| Condôn | 147 | 64.7 |
| Ritmo | 20 | 8,8 |
| Eapumas | 11 | .4 |
| Pastillas | 13 | 5.7 |
| Coitos Interruptos | 12 | 5,2 |
| Ninguno | 34 | 14.9 |

7. Análisis de Fracuencia de los conocimientos del SIDA (Tabla 8-8); la mayoría de los adolescentes respondieron incorrecta mente a las preguntas sobre la etiología, desarrollo de infacción y epidemiología del SIDA; pero respondieron correcta mente las preguntas sobre los síntomas del SIDA, los mecania mos de transmisión y las medidas de prevención.

TABLA 8-8 Promedio de respuesta sobre los conocimientos de SIDA 101

| M. M. Martines | ۱ د | - | - |
|--|--------------|-------|----------|
| Les atlettes taces repartament on \$124 duties on: | 30,5 | 22.7 | 1,2 |
| El popula tousal del 525 est | 31.3 | | 5.4 |
| El virus de immuneroficioneis bumana tiene especial presidentiba per invesir: | 21.2 | 62,1 | 4.4 |
| famon al lie as introduce as the chicken to the inforces followers a descrip- so function electronics a locustry set eletron so referes | | 1,12 | 11.1 |
| El siu fraue mu agride siudmiss de taltatutifipo semmejudge | | | 78.3 |
| El SIDA empiaza despe el comenta en que se cantres la luferción per els E memise aun progresa la infección per els uan quarrippose on la sangra, linfo- | | 12,1 | 1,1 |
| tiles fol. ogg it and is deficients as time personate a statestica | | 74.2 | 1,1 |
| 41 detade due presente al 1224, Remon el indiciono presente antiquerpos contre 41 din de la remon que Commismo Minischillo Belegidante | 3.1 | +7.7 | 27.2 |
| It ams secutions whis to steps final as to beforethe per ste | 10.5 | 42.2 | 5.2 |
| El 1234 de carocteriza per el etaque al estada peneral esi incleigne, presentag de elegant lefeccione epertenistes a estistas per apren en religio la eleg | 88.7 | 1,1 | 2.1 |
| La causa directa de muerta de las anformas de 3534 es al ajame gamecimienta | 21.4 | 16.2 | 1,1 |
| Les liments "rerupeitlies" um les parlaceres soms est ble r son personne- | | 32,2 | |
| to haver transmission set the succe estat on to sange, seem's limite tefaterrapises | | 7,1 | 4.7 |
| la patterna proien infactora con a, ele, presente monifestaciones cilmicas pe la enfermaca: | | 28,1 | 5.2 |
| Ex tir se aware transmitte por el conventa cesual can personas infectadas | | 74.7 | 1.1 |
| uma ale de camiegia sel din es el ciquete se invectos El did es eusca tranvellir par el transplante se injiga y Esperas partamaciana | | .7.5 | 1.1 |
| las e persense infectores | | 2.1 | 2.5 |
| It views to: \$221, so punce transmitte on ice electric | 93.4 | 7.1 | 1.3 |
| On occasional population area in transmission sel fiv. sa per exactición a rangre tentionismos, exciente in ignativable a res applies infectables. | 9.9 | 3.1 | 1,2 |
| ig infestion sel este on; \$100 on punts contract on sphes similars und mujet embaraceis infesters can el ele, punts transactir à le mija el estre est [52]. | \$7.3 | 7. | 2.1 |
| | 13.5 | 1.3 | 1.2 |
| Existen prompas tancinyentas que el sim se transatte que: La ela se santagio els lucartenia en relatión con el misero re sussa es: | | •3.4 | 1.1 |
| El perfere de inconección pel tin varia de. | | | 10.3 |
| La cetargiàn pel nim ne nece a través se | 14,5 | 1.1 | 1.7 |
| bagio resertes de veries reless, la neper racte e incirencia de cassa de billa | | 16.2 | • |
| Las graces so sever risage pera contrast to infection per et tie ern. | | 11.7 | 3.7 |
| is arisen cel tita for: | *** | | 1.1 |
| in water tests that or nesign procedure: | 14.7 | | 10.8 |
| has proced the reme assertant & to appelle on direction call the para sector | E1.3 | | 1.2 |
| In alreadings the column column in the passion of the column of the column column of the column colu | 33,1 | *.7 | 2.0 |
| El Min en may penintamia a las Emericames estermas mel merio emplente | | \$1,1 | 1.1 |
| Um sintome en las presenas can SIDs es el eumenta de pesa | 13,3 | | 7.8 |
| Las personas con SISA podecen de fierre continua | | 79.3 | 4.1 |
| Le fierre centimue to un signe esectere el SIDA | 52,2 | | 1,2- |
| El sie setatione al sintena se defense de la persone que tiene la infection | 92.1 | | 2.0 |
| the personal pur camen compts catter of tiregs so contrast of the plan con | 34.2 | | 7.0 |
| Pra citypes "error-tiles" purce continues com les citte attleicales cue na | | | +0.4 |
| the comment can effective year present of the | | 3,. | 2.2 |
| itan perioder tereconnecte y exteriliza in elega in le presentation de contegio | | *4,0 | 0,0 |
| gai die Temp reinciëm sexual can in einem parela cang entre e micerese el filipa in | 34.2 | 5.7 | 5.8 |
| Larget, res con al siz | | 36.1 | 3.1 |
| lafacesta per el tit furante les estrelates de después el une farma se observir el | | 1.7 | 3.1 |
| Contegis Ct 75" | | | |
| | | 2.1 | 1.5 |
| Se more ruites of cuita con prestitute into a con procurectors Tomos relectores serveire con parajes ocusionajes statings to protections | 98.5 63.2 | 1.1 | 1.3 |
| DE contagio cui vim. | **** | 24,3 | |
| L | 1 | | 1 |

El promedio general de los conocimientos sobre el SIDA fue de 5.27 puntos (Yeble 8-9) por lo que los adolescentes tuvieron conocimientos regulares.

TABLA 8-9 Promedios de las califica ciones sobre SIOA

| CALIF. | F | Р |
|-----------|-----------|------|
| 3 | 4 | .8 |
| 4 | 14 | 2,8 |
| 5 | 89 | 18,5 |
| - 6 | 145 | 30,3 |
| 7 | 172 | 35,9 |
| 8 | 53 | 11.0 |
| 9 | 3 | ,6 |
| XT = 5.27 | or = 1.34 | |

- Análisis de Frecuencia de las actitudes hacia el SIDA (Tabla 8-10):
 - a) factor 1: Apoyo a enfermos de SIDA; el 76% de los adolescentes están en desacuerdo en rechazar a un amigo si tuviera SIDA; el 82.1% está de acuerdo en apoyar a un amigo con SIDA; el 54.6% tiene una ectitud favorable para apoyar a los enfermos de SIDA; el 87% está de acuerdo en apoyar a un familiar si tuviera SIDA y sólo el 5.4% se apartaria de un familiar si tuviera SIDA.
 - b) Factor 2: Temor al contagio del VIH; el 33.1% de los adolescentes se perciben como personas que están en riesgo de contagiarse con el VIH; el 53.9% tienen miedo de contraer la enfermedad; el 62.1% teman contagiarse del VIH

- cuendo tienen relaciones sexuales y el 32.5% no temen con traer el SIDA.
- c) Factor 3: Miedo de tener SIDA; el 68.3% de los adolescentes están de acuerdo en que la mayoría de los jóvenes asxualmente activos tienen tenor de realizarse la prusba de detección del VIH y el 54.4% está de acuerdo en que el un amigo tuviere SIDA lo mantendría en secreto.
- d) Factor 4: Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA; el 82.8% de los adolescentes tienen una actitud favorable para usar condón en las relaciones sexuales; el 51.9% está de acuerdo en que la información que tiene sobre el SIDA ha cambiado su conducta sexual y el 63.4% está de acuerdo en usar condón en las relaciones sexuales.
- e) Factor 5: Sexo Seguro; el 82.2% de los adolescentes tienen una actitud favorable para que la homosexualidad se manifieste con responsabilidad y el 87.3% tiene una actitud desfavorable para avitar el uso del condón y espermaticidas en sus relaciones sexuales.

TABLA 8-10 Promedio de respuesta de las actitudes hacia el SIDA

| N. AL T GARD | ** | j · | 1 | • | |
|--|-------|-------------|------|-------|------|
| by any paramagness and related to the production and all the productions and the production and the producti | 13.4 | 17.6 | 1.0 | 7.1 | υ,ι |
| he aren bullur durres al livego he kultelan kar 31 YM, amani ilimme lando. Ma den glasgatullen jerselant | 94.1 | 14.1 | 1 | 1.9 | 3,0 |
| I begratering the tooks made of ages of steerings to bearings county | A>.0 | #. • | | 24.0 | 15.0 |
| to or ordinates the or entire the historie 1984 to recognize to | 8.5 | 1.0 | 14.3 | 41.2 | 10,5 |
| to beings to promiting the Life | 37.4 | 4. | 19.0 | 62.5 | 1 |
| ff or arrige and postern blad by pursuantly or materia | Mal | 30.4 | 47.7 | 17,5 | 10,3 |
| a begreenings are soon maper or been to their by freedom of abstract manual. | **** | No. 5 | 17.3 | \$9,4 | N.J |
| hough minute on the contract of the contract o | 19.1 | 10.0 | 1.1 | 29.0 | 13.8 |
| to frame total terriogistes and take more terrior telescopes describe | 17.4 | 20,7 | 10.9 | | 4.1 |
| ng arlande, og 1860 | 17.5 | | 1.1 | | 9.3 |
| his was provided from an inches on accordance of source and \$7000 | £1.0 | 20.2 | | 30.7 | 11,1 |
| many market at 15th tartalism ballit nes pers den pa benet be bromen des an | F.4 | 30,4 | 0.0 | 10,1 | 8.3 |
| is an array tak turnery like by tax-marks comm | n'/ | 4,3 | 0,4 | 0.0 | l. |
| and processing arranging purious and in the processor of the processor of | 1,0 | 0,1 | 9.0 | 44,4 | 30,0 |
| h trip land at amiron of the | 11.1 | عروز | *.0 | 10,3 | Ph.1 |
| K emiles to employee suits at more a ton substant to tibe | | *. | 17,5 | 70,1 | 9.1 |
| H or Profition sources little to appropria | \$4.9 | 83,3 | 0.1 | 3,1 | \.d |
| | 7.0 | 1.3 | •.4 | +4.7 | N.3 |

8.2. Análisis de Varianza

Con el objetivo de observar las diferencias entre las variables independientes y las interacciones existentes, se realizó el análisis de varianza.

- Efectos principales del análisis de varianza de los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad (Tabla 8-11).
 - a) Análisis de varianza de los conocimientos en sexualidad
 - Diferencias por Sexo: No existieron diferencias significativas.
 - Diferencias por Edad: Existieron diferencias significati. vas (p=.000), mostrando que los adolescentes de 18 a 20 años tienen un mayor promedio de calificación en los conocimientos sobre sexualidad (x=6.37) que los adolescentes de 15 a 17 años (x=5.30).
 - Diferencias en la Conducta Sexual: Existen diferencias significativas (pr.010), encontrando que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, tienen un mayor promedio de calificación en los conocimientos sobre sexualidad (x-6.18) que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x-5.51).
 - análisis de Varianza de los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas (ps.000), puesto que las mujeres tienen un mayor prome-

- dio de calificación en los conocimientos sobre sexualidad (\bar{x} +6.51) que los hombres (\bar{x} +6.01).
- Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p=.009), mostrando que los adolescentes de 18 a 20 años, tienen un mayor promedio de calificación en los conocimientos sobre sexualidad (x=6.48) que los adolescentes de 15 s 17 años (x=6.37).
- Diferencias en el uso de anticonceptivos: No se encontra ron diferencias significativas.
- c) Análisis de Varianza del factor 1 (Libertad en las relaciones sexuales).
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas (p:.037), indicando que los hombres presentan una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales (%:3.62) que las mujeres (%:3.28).
 - Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p=.003), encontrando que los adolescentes de 18 a 20 años tienen una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales (x=3,51) que los adolescentes de 15 a 17 años (x=3,39).
- Diferencias en la Conducta Sexual: Existen diferencias significativas (p=.000), mostrando que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales (x=3.81), que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x=3.13).

- d) Análisis de Varianza en el factor 2 (Aborto)
 - Diferencias por Sexo: No se encontraron diferencias significativas.
 - Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p:.002), encontrando que los adolescentes de 18 a 20 años tienen una actitud más desfavorable hacia al aborto (x:2.74), que los adolescentes de 15 a 17 años (x:2.82).
- Diferencias en la Conductá Sexual: Existen diferencias significativas (p=.000), encontrando que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el aborto (x=3.02) que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x=2.56).
- a) Análisis de Varianza en el factor 3 (Embarazo)
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significatives (p=.000), puesto que las mujeres tienen una actitud más favorable hacia el embarazo (\tilde{x} =4.22) que los hombres (\tilde{x} =3.97).
- Diferencias por Edad: No se encontraron diferencias significativas.
- Diferencias en la Conducta Sexual: Existen diferencias significativas (p=.000) encontrando que los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el embarazo (x̄-4.24) que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x̄-3.96).
- f) Análisis de Varianza en el factor 4 (Anticonceptivos)
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas

- (p=.000), puesto que las mujeres tienen una actitud más favorable hacia los métodos anticonceptivos (x 3.86) que los hombres (\bar{x} =3.68).
- Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p=.001), mostrando que los adolescentes de 15 a 17 años tienen una actitud más favorable hacia los métodos anticonceptivos (x=3.81) que los adolescentes de 18 a 20 años (x=3.73).
- Diferencias en la Conducta Sexual: Existen diferencias significativas (p:.000) mostrando que los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia los métodos anticonceptivos (x.3.90) que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x.3.65).
- q) Análisis de Varianza en el factor 5 (Prácticas Sexuales)
 - No existen diferencies significativas ni en el sexo ni en le edad.
 - Diferencias en la Conducta Sexual: Existen diferencias significativas (p.,000), puesto que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de prácticas sexuales (%:3,67) que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x.3,68).
- h) Análisis de Varianza en el factor 1 (Libertad en las relaciones sexuales) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.

- No existen diferencias significativas ni en el sexo ni en la edad.
- Diferencias en el uso de métodos anticonceptivos: Existen diferencias significatives (p:.027), ya que los adolescentes que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable para la libertad en las relaciones sexuales (x:3.88), que los adolescentes que no los usan (x=3.78) o que sólo los usan a veces (x:3.65).
- Análisis de Varianza en el factor 2 (Aborto), en adolescentes que han tenido relaciones sexueles.
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas (p=.024), mostrando que las mujeres tienen una actitud más favorable hacia el aborto (\bar{x} :3.32) que los hombres (\bar{x} =2.87).
- Diferencias por Edad: No existen diferencias significativas.
- Diferencias en el uso de métodos anticonceptivos: Existen diferencias significativas (p=.052), ya que los adolescentes que siempre usan anticonceptivos tienen una actitud más favorable hacia el aborto (x=3.16) que los adolescentes que no los usan (x 2.52) o que sólo los usan en ocasiones (x=2.98).
- Análisis de Varianza en el factor 3 (Embarazo) en adolescentes que han tenido releciones sexuales.
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas

- (p=.001) encontrando que las mujeres tienen una actitud más favorable hacia el embarazo (\bar{x} =4.49) que los hombres (\bar{x} =4.11).
- Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p=.000) que indicaron que los adolescentes de 18 a 20 años, tienen una actituc más favorable hacia el embarazo (\bar{x} =4,36) que los adolescentes de 15 a 17 años (\bar{x} =3.92).
- Diferencias por uso de métodos anticonceptivos: No se encontraron diferencias significativas.
- k) Analisis de Varianza del factor 4 (Anticonceptivos) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas (p=.000), que indican que las mujeres tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos (p=.20) que los hombres (x=3.74).
 - Diferencias por Edad: No existen diferencias significativas.
 - Diferencias en el uso de aétodos anticonceptivos: Existen diferencias significativas (p=.000), ya que los adolescentes que siempre usan anticonceptivos tienen una actitud más favorable hacia éstos (\bar{x} =4.05), que los adolescentes que sólo los utilizan a veces (\bar{x} =3.89) o los que nunca los usan (\bar{x} =3.31).
- Análisis de Varianza en el factor 5 (Prácticas Sexuales)
 en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.
- No se encontraron diferencias significativas ni en el sexo, ni en la edad, ni en el uso de métodos anticonceptivos.

TABLA 8-11 Efectos Principales del Análisis de Varianza en los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad

| FeEten | ********* | 1. ' | • |
|--|--|---------|--------|
| Desirates and desired | (Jel | 80,594 | |
| | tabelte dans | | |
| | 24 | 6,194 | |
| HI OF NO HOUSE HEALTH MANAGES | to-6 | 10,110 | |
| INCA to IN STATUTE STORY | LO-ED | 4,317 | , 10 |
| | 61.10 | 0.374 | .957 |
| | CAMPOLTA IL DOG. | 114,981 | |
| - | LON | 9,679 | .00 |
| | COMPACT > NC Parts | 10.175 | |
| PROCESS OF PROCESS | (SMC74 M page | 19,167 | .000 |
| | 11.0 | 18,617 | .001 |
| . " MET (CONCEPT) 400 | R 19 | 14,447 | |
| | COMPANY M ports. | 17,507 | . 000 |
| (markets | H 10 | 21,100 | |
| SEPTEMBER AND STREET OF THE PARTY AND THE PA | Lament a Maria | 1, 101 | |
| Section to the section of relient at the first | | 1,141 | ,417 |
| MARTIN OF PARTICIPALITY OF THE PERSON | year on an inches and property and the | 1,463 | -67 |
| minima a bout | 64 | 3,160 | .074 |
| of Residence of American put and | nes of selement sufficients. Last | 10,171 | . 1000 |
| ering aracidate mounts | W 14 | 13,241 | , 000 |
| | u ii | +6,141 | ,001 |
| BLACIONA NOMBA | 774 | 10.000 | |

- Interacciones significatives en el Análisis de Varienza de los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad (Tabla 8-12).
 - a) Interacciones obtenidas en los conocimientos sobre sexua lidad.

Existen diferencias significativas (ps.029) al interactuar el sexo y la edad, mostrando que las mujeres de 18 a 20 años tienen un mayor promedio de calificación en los conocimientos sobre sexualidad (\$x.5.47) a diferencia de los hombres de la misma edad (\$x.6.26). Además se obtuvo que los hombres de 15 a 17 años tienen un mayor promedio de calificación (\$x.5.39), que las mujeres de la misma edad (\$x.5.20).

b) Interacciones obtenidas en el factor 2 (Aborto). Existen diferencias significativas (p..067) cuando interactúan el sexo y la conducta sexual; que indican que los hombres (x=2,87) y las mujeres (x=3,32) que ya han

- tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el aborto, que los hombres (\tilde{x} =2.65) y las mujeres (\tilde{x} =2.50) que no han tenido relaciones sexuales.
- c) Interacciones obtenidas en el factor 3 (Embarazo).

 Existen diferencias significativas (p=.002), al interactuar la edad y la conducta sexuel; mostrando que los adolescentes de 18 a 20 años que ya han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el embarazo (x=4.36) que los adolescentes de 15 a 17 años (x=3.92). Contrariemente los adolescentes de 15 a 17 años que no han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el embarazo (x=3.99) que los adolescentes de 18 a 20 años que no han tenido relaciones sexuales (x=3.88).
- d) Interacciones obtenidas en el factor 4 (Anticonceptivos) Existen diferencias significativas (p=.006), al interactuar el sexo y la conducta sexual, que indican que las mujeres que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia los métodos anticonceptivos (x=4.20) que los hombres que ya han tenido relaciones sexuales (x=3.74). Así mismo se encontró que las mujeres que no han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos (x=3.70), que los hombres que no han tenido relaciones sexuales (x=3.57). También existen diferencias significativas cuando interactuan el sexo, la edad y la conducta sexual (p=.004),

que indican que los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales, las mujeres de 18 a 20 años tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos (\bar{x} =4,31) que las mujeres de 15 a 17 años (\bar{x} -3,73); contrariamente los hombres de 15 a 17 años tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos (\bar{x} =3,96) que los hombres de 18 a 20 años (\bar{x} =3,32). En cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, tanto las mujeres (\bar{x} =3,88) como los hombres (\bar{x} =3,62) de 15 a 17 años tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que las mujeres (\bar{x} =3,37) y los hombres (\bar{x} =3,32) de 18 a 20 años.

a) Interaccines obtenidas en el factor 5 (Prácticas Sexuales) Existen diferencias significativas (p=.020), al interactuar el sexo y la conducta sexual; encontrando que de los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales, les mu jeres tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de prácticas sexuales (x=3.72) que los hombres (x=3.65); en cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, los hombres tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de prácticas sexuales (x=3.41) que las mujeres (x=3.28).

También existen diferencias significativas (p=,001) al interactuar el sexo, la edad y la conducta sexual, que indican que de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales las mujeres de 18 a 20 años tienen una actitud

más favorable hacia cualquier tipo de práctica sexual $(\bar{x}*3.79)$ que los hombres de la misma edad $(\bar{x}*3.65)$. Contrariamente los hombres de 15 a 17 años tianen una actitud más favorable hacia cualquier tipo de práctica sexual $(\bar{x}*3.65)$ que las mujeres de la misma edad $(\bar{x}*3.46)$. En cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, los hombres de 18 a 20 años tienen una actitud más favorable hacia cualquier tipo de práctica sexual $(\bar{x}*3.69)$ que los hombres de 15 a 17 años $(\bar{x}*3.35)$, además se encontró que las mujeres de 15 a 17 años tienen una actitud más favorable hacia las prácticas sexuales $(\bar{x}*3.33)$ que las mujeres de 18 a 20 años $(\bar{x}*2.99)$.

f) Interacciones obtenidas en el factor 4 (Anticonceptivos) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales. Existen diferencias significativas cuando interactuan la edad y el uso de métodos anticonceptivos (p=,005); encontrando que los adolescentes que siempre usan anticonceptivos de 15 a 17 años (x=3.86) y los que sólo los usan a veces (x=4.25) tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que los adolescentes que no los usan (x=3.72). Así mismo se encontró que los adolescentes de 18 a 20 años que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (x=4.11) y los que sólo los usan a vacces (x=3.80) tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que los adolescentes de la misma edad que no usan anticonceptivos (x=2.94).

Se encontraron diferencias significativas (p=.005) cuando interactuan el sexo, la edad y el uso de métodos anticonceptivos; lo cual indicó que de los adolescentes que tienen de 15 a 17 años, los hombres que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (%=4.00) y los que los usan a veces (x24.25) tienen una actitud más favo rable hacia los anticonceptivos, que los que no los usan (x=3.78). Así mismo las mujeres que sí usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (x=4,05), tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos, que las muje res que no los usan (x=3.10). En cuanto a los adolescentes que tienen de 18 a 20 años, las mujeres que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (x=4.32) y las que sólo los usan a veces (x=4,28), tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que las mujeres que no los usan (x=4.25), Así mismo los hombres que sí usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales $(\tilde{x}=3.95)$ y los que sólo los usan aveces $(\tilde{x}=3.52)$ tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que los hombres que no los usan (x=2.78).

g) Interacciones obtenidas en el factor 5 (Prácticas Sexuales) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales. Existen diferencias significativas (p=.048) al interactuar la edad y el uso de métodos anticonceptivos; que indican que los adolescentes de 18 a 20 años que siempre usan enticonceptivos en sus relaciones sexuales (x=3.81) y los que sólo los usan a veces (x:3.61), tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de prácticas sexuales, que los adolescentes que no usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (x:3.30).

También se encontró que los adolescentes de 15 a 17 años que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (\bar{x} =3.71) y los que sólo los usan a veces (\bar{x} =3.69), tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de práctica sexual, que los adolescentes que no usan anticonceptivos (\bar{x} =3.52).

TABLA 8-12 Interacciones Significativas en el Análisis de Verianza de los Conocimientos y Actitudes hacia la sexumilidad

| f st 10* | Init wet Cities? | 1 | | |
|---|---|--------|-------|--|
| CONCURSIONES SOME SETURLIDAD | (Gene Perso | 4.703 | ,078 | |
| 490418 | Mita tomoutta Mital | 3,363 | , pe1 | |
| PRACTICAS SERVALES | Mag + Conducts Mayar | 1,112 | ,820 | |
| | EDSO * SE SU » COMMICTS SE SUSE | 10,914 | ,001 | |
| sal (CORCEPT LAG) | Mitto COMDUCTA MILLIAM | 7,544 | ,006 | |
| | then a Miss commets stanes | 0,750 | .004 | |
| £ Masket C | EDING CONDUCTA METURAL | 9,202 | 1991 | |
| distrement to sport the state of services | LDAN S NOW OF METODOS SET [COMCEPT] TOS |),944 | .944 | |
| mailtentibalnos to vooriettage? Det ann | EDAM - USE OF RETODOS | 1,244 | | |
| Listing sefections sychetize | LUMO SELES OF DE PETROS | 0.129 | .005 | |

- Efectos Principales del Análisis de Varianza de los conocimientos y actitudes hacia el SIDA (Tabla 8-13).
 - a) Análisis de Varianza de los conocimientos sobre SIDA.
 - Diferencias por Sexo: No existen diferencias significativas,
 - Diferencias por Eded: Existen diferencias significativas (p=.001) que indicen, que los adolescentes de 18 a 20 años tienen un mayor promedio de calificación en los conocimientos sobre SIOA (x=6.54) que los adolescentes de 15 a 17 años (x=8.00).
 - Diferencias en la Conducta Sexual: No existen diferencias significativas.
 - b) Análisis de Varianza de los conocimientos sobre SIDA en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.
 - No existen diferencias significativas ni en el 38x0, ni en el Uso de mátodos anticonceptivos.
 - Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p=.000), que indicen que los adolescentes de 18 a 20 eños tienen mayores conocimientos sobre SIDA (\hat{x} =6.54) que los adolescentes de 15 a 17 años (\bar{x} =6.00).
 - c) Análisis de Varianza del factor 1 (apoyo a enfermos de SIDA).
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significatives (p:.001), ya que las mujeres tienen una actitud más favorable para apoyar a los enfermos de SIDA (x̄:4.01) que los hombres (x̄:3.85).

- Diferencies por Eded: No existen diferencies significatives.
- Diferencias en la Conducta Sexual: Existen diferencias significativas (p=.006), encontrando que los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable para apoyar a los enfermos de SIDA (x=3,99) que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x=3,87).
- d) Análisis de Varianza del factor 2 (Temor al contagio del VIH).
 - No se encontraron diferencias significativas ni en el sexo, ni en la edad, ni en la conducta sexual.
- e) Análisis de Varianza del factor 3 (Miedo de tener SIDA)
- Diferencies por Sexo: No existen diferencies significativas.
- Diferencias por Edad: No existen diferencias significati
 vas.
- Diferencias en la Conducta Sexual: Existen diferencias significativas (p=.002), ya qua los adolascentes que han tenido relaciones sexuales tienen más miedo de tener SIDA (x=3.58), que los adolascentes que no han tenido relaciones sexuales.
- f) Análisis de Varianza en el factor 4 (Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA.
- Diferencias por Sexo: No existen diferencias significativas.

- Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p..040), las cuales inican que los adolescentes de 15 a 17 años tienen una actitud aás favorable para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIOA (x.3.58), que los adolescentes de 18 a 20 años (x.3.50).
 - Diferencies en la Conducta Sexual: Existen diferencies aignificativas (pz.016) ya que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIOA (x̄-3.59), que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales (x̄-3.49).
 - g) Análisis de Varianza en el factor 5 (Sexo Seguro).
 - ~ Diferencias por Saxo: Existen diferencias significatives (p=.002), ya que las mujeres tienen una actitud más favo rable hacia el sexo seguro (\tilde{x} =4.20) que los hombres (\tilde{x} =4.04).
 - Olferencies per Edad; No existen diferencies significativas.
 - Diferencies en la Conducta Sexual: Existen diferencies significativas. (p:.008) ya que los adolescentes que han tanido relaciones sexuales tianen una actitud más favora ble hacia el sexo seguro (x:4.19), que los adolescentes que no han tanido relaciones sexuales (x:4.05).
 - h) Análisis de Varienze del factor 1 (apoyo a enfermos de de SIDA) en adolescentes que han tenido relaciones maxuales.
 - No existen diferencias significativas ni en el sexo ni

en la edad.

- Diferencias en el uso de métodos anticonceptivos: Existen diferencias significativas (p=.057) que indican que los adolescentes que siempre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (x=4.07) y los que sólo los usan aveces (x=3.95), tienen una actitud més favorable para dar apoyo a los enfermos de SIDA; que los adolescentes que no usan anticonceptivos (x=3.74).
- Análisis de Varianza del factor 2 (Temor al contagio del VIH) en adolescentes que han tenido relacionas sexuales.
 - Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas (p=.007), ya que los hombres tienen más temor al contagio del VIH (x=3.24) que las mujeras (x=2.89).
 - No existieron diferencias significativas ni en la edad,
 ni en el uso de métodos anticonceptivos.
- Análisis de Varianza del factor 3 (Miedo de tener SIDA) en adolescentes que han tenido relaciones sexualas.
- Diferencias por Sexo: Existen diferencias significativas (p=,005), ya que los hombres tienen más miedo de tener SIDA (R=3,73), que las mujeres (R=3,65).
- No existen diferencias significativas ni en la edad, ni en el uso de métodos anticonceptivos.
- k) Análisis de Varianza del factor 4 (cambias de la conducta sexual para prevenir el SIDA) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.
 - No existen diferencias significativas ni en la edad, ni

- en el sexo, ni en el uso de métodos anticonceptivos.
- Análisis de Varianza en el factor 4 (Sexo Seguro) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.
 - Diferencies por Sexo: No existen diferencies significatives.
 - Diferencias por Edad: Existen diferencias significativas (p=.025), puesto que los adolescentes de 18 a 20 años tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro (x-4.28), que los adolescentes de 15 a 17 años (x=3.96).
 - Diferencias en el uso de métodos enticonceptivos: Existen diferencias significativas (p=.001), encontrando que los adolescentes que usan enticonceptivos en sus relaciones sexuales ($\bar{x}_{-}4.24$) y los que sólo los usan a veces ($\bar{x}_{-}4.35$), tienen una actitud más favorable hacia el exo meguro que los adolescentes que no usan anticonceptivos ($\bar{x}_{-}3.74$).

TABLA 8-43 Efectos Principales del Análisia de Varianza de los conocimientos y actitudes hacia el SIDA

| FACINA | \$ ###1+#LE | • | • | | |
|--|----------------------------------|--------|------|--|--|
| Energialist and Product Stat | 1340 | 10,610 | .001 | | |
| THE STATE STATE STATE AND SECURED AND SECU | 0.00 | 10,648 | ,200 | | |
| APPEN A CONLINUA DE SANA | 16.10 | 11,513 | ,001 | | |
| | COMMICTO SE EURO, | 7,512 | .001 | | |
| Condida to be Compacte Million | tae . | 4,117 | ,0+0 | | |
| P101 PE 210 tt 1101 | COMPACTS ME audio | 11,11 | .014 | | |
| . 1411 15110 | X -0 | 8,913 | .851 | | |
| | CARLACTS M. Susa. | 7,001 | .000 | | |
| alifac a limit tipe | CHECKTO MEVAL | 0,415 | ,00) | | |
| then it trained by the to sometimests and | #14 ME HE PERCY ANTICONCEPTENCE | 3,001 | .011 | | |
| THE RESIDENCE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND ADDRESS OF THE PART | K11 | 1,317 | ,001 | | |
| | MA M MITORES SETTEMENT FILES | 1,014 | ,001 | | |
| MANGES MENALS | (am | 8,113 | ,023 | | |
| Mally Middles & Market | Int to sharkfafts by one and Man | | | | |

- Interacciones significativas en el Análisia de Varianza de los conocisientos y actitudes hacia el SIDA (Tabla 8-14).
 - a) Interacciones obtenidas en los conocimientos sobre el SIDA

Existen diferencias significativas (p=.051) al interactuer el sexo y la edad, mostrando que las mujeres de 18 a 20 años tienen un mayor conocimiento sobre SIDA(\bar{x} -6.58) que los hombres de la misma edad (\bar{x} -5.51); contrariamente los hombres de 15 a 17 años tienen un mayor conocimien to sobre SIDA (\bar{x} -6.20), que las mujeres de la misma edad (\bar{x} -5.81).

- b) Interacciones obtenidas en los conocimientos sobre SIDA en adolescentes que han tenido relaciones sexualas.

 Existen diferencias significativas (p=.046) al interactuar el sexo y la edad; indicando que las mujeres de 18 a 20 años timenen un mayor conocimiento sobre SIDA(\$45.85) que los hombres de la misma edad (\$75.56). Contrariamente los hombres de 15 a 17 años tienen un mayor conocimiento sobre SIDA (\$75.19) que las mujeres de la misma edad (\$75.73).
- c) Interacciones obtenidas en el factor 2 (Temor al contagio del VIH).

Existen diferencias significativas (p=.037), al interactuar el sexo y la edad; mostrando que las mujeres de 15 a 17 años tienen más temor al contagio del VIH (\bar{x} =3.24), que los hombres de la misma edad (\bar{x} =3.11); contrariamente

los hombres de 18 a 20 años tienen más temor al contagio del VIH (\bar{x} =3.24) que las mujeres de la misma edad(\bar{x} =2.87).

 d) Interacciones obtenidas en el factor 3 (Miedo de tener SIDA).

Existen diferencias significativas (p=.033), al interactuar la edad y la conducta sexual; que indican que de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales los de 18 a 20 años tienen más temor de tener SIDA (\bar{x} =3.70) que los adolescentes de 15 a 17 años (\bar{x} =3.63). En cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales los de 15 a 17 años tienen más temor de tener SIDA (\bar{x} =3.52) que los adolescentes de 18 a 20 años (\bar{x} =3.28).

 e) Interacciones obtenidas en el factor 4 (Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA).

Existen diferencias significativas (p=,001) al interectuar la edad y la conducta sexual; mostrando que de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales los de 10 a 20 años tienen una actitud más favorable para camabiar su conducta sexual para prevenir el SIOA (\bar{x} =3.64), que los adolescentes de 15 a 17 años (\bar{x} =3.40). En cuanto adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, los adolescentes de 15 a 17 años tienen una actitud más favorable para cambiar la conducta sexual y prevenir el SIOA (\bar{x} =3.61), que los adolescentes de 18 a 20 años (\bar{x} =3.19).

También existen diferencias significativas (p.,023), al

interactuar el sexo, la edad y la conducta sexual; indicando que de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, las mujeres de 18 a 20 años tienen una actitud más favorable para cambiar su conducta sexual para prevenir el SIDA (\bar{x} =3.79), que los hombres de la misma edad (\bar{x} =3.54). Contrariamente los hombres de 15 a 17 años, tienen una actitud más favorable para cambiar la conducta sexual para prevenir el SIDA (\bar{x} =3.57), que las mujeres de la misma edad (\bar{x} =3.23). En cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales; se encontró que tanto las mujeres (\bar{x} =3.69) como los hombres (\bar{x} =3.50) de 15 a 17 años tienen una actitud más favorable para cambiar la conducta sexual para prevenir el SIDA, que las mujeres (\bar{x} =3.50) y los hombres (\bar{x} -3.26) de 18 a 20 años.

f) Interacciones obtenidas en el factor 5 (Sexo Seguro). Existen diferencias significativas (p=.000), el interactuar la edad y la conducta sexual; indicando que de los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales, los que tienen de 18 a 20 años tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro (x-4.28) que los adolescentes de 15 a 17 años (x=3.96). En cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales; los que tienen de 15 a 17 años tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro (x=4.11), que los adolescentes de 18 a 20 años (x=3.90).

g) Interacciones obtenidas en el factor 1 (Apoyo a enfermos de SIDA) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.

Existen diferencias significativas (p=.059), al interactuar el sexo, la edad y el uso de métodos anticonceptivos, mostrando que de los adolescentes que tienen de 15 a 17 años las mujeres que si usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el apoyo a los enfermos de SIDA (x=4,26) que las mujeres que no los usan (x=3,76). Contrariamente los hombres que no usan anticonceptivos tienen una actitud más favorable para apoyar a los enfermos de SIDA (x=3.95) que los que si usan enticonceptivos (x=3.91), o los que sólo los usan a veces (x=3.80). En los adolescentes que tienen de 18 a 20 años se encontró que las mujeres que usan anticonceptivos tienen una actitud más favorable para apoyar a los enfermos de SIDA (x-4.30), que las mujeres que no los usan (x+4.11) o que sólo los usan a veces (x:4.05). En cuanto a los hombres que usan anticonceptivos (x=4.07) o los que sólo los usan a veces (x=3.96) tienen una actitud más favorable para apoyar a los enfermos de SIDA que los hombres que no usan anticon ceptivos (x=3.51).

 h) Interacciones obtenidas en el factor 2 (Temor al contagio del VIH) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.

Existen diferencias significativas (p..046), cuando inte

ractúan el sexo y la edad, mostrando que los hombres de de 18 a 20 años tienen más temor al contagio del VIH $(\bar{x}_73,27)$, que las mujeres de la misma edad $(\bar{x}_72,79)$. Contrariamente las mujeres de 15 a 17 años tienen más temor al contagio del VIH $(\bar{x}_73,33)$ que los hombres de la misma edad $(\bar{x}_73,17)$.

- i) Interacciones obtenidas en el factor 3 (Miedo de tener SIDA) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales. Existen diferencias significativas (p=.050) al interactuar el sexo y la edad; indicando que los hombres de 15 a 17 años tienen más miedo de tener SIDA (\bar{x} =3.74) que las mujeres de la misma edad (\bar{x} =3.30). Contrariamente las mujeres de 18 a 20 años tienen más temor de tener SIDA (\bar{x} =3.30), que los hombres de la misma edad (\bar{x} =3.61).
- j) Interacciones obtenidas en el factor 4 (Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA) en adolescentes que han tenido relaciones sexuales.

Existen diferencias significativas (p=.035) al interactuar el sexo, la edad y el uso de métodos anticonceptivos; encontrando que en los adolescentes que tienen entre 15 y 17 años, tanto los hombres que usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales (\bar{x} =3,75), como los que sólo los usan a veces (\bar{x} =3,58), tienen una actitud más favorable hacia los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, que los adolescentes que no usan anticonceptivos (\bar{x} =3,47); así mismo las mujeres que sí

usen enticonceptivos tienen una actitud sés fevorable hacia los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA (x=3.35), que les mujeres que no usan anticonceptivos en sus releciones sexuales (x=3.00).

En cuanto a los adolescentes que tienen entre 18 y 20 años, se encontró que los hombres que usan anticonceptivos (x=3.72) y los que sólo los usan a veces (x=3.48) tienen una actitud más favorable hacia los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, que los hombres que no usan anticonceptivos (x=2.97) Iguelmente las mujeres que sí usan anticonceptivos (x=4.50) y las que sólo los usan a veces (x=3.87), tienen una actitud más favorable hacia los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, que los nusan anticonceptivos (x=4.50).

TABLA 8-14 Interacciones Significativas en el Anfilisia de Varianza de los Conocimientos y Actitudes hacía el SIDA

| FACTOR | 1975 BACC LUME 5 | • | • | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|-------|--|--|--|
| ESSECIALISTIC SOUR, SIDS | X to * LOW | M.10 * LDAJ 3,676 | | | | |
| CHOCHRISTS SUMM SIDE EN MODESLEBTES | 54.34 + ED40 | 4.9.3 | ,244 | | | |
| I and a contacts oct tto | \$4.10 * 19-0 | 4,143 | .837 | | | |
| CAMBLES CE LA COMOLICIA SESVAL PAÑA POLOLUIS EL SEÑA | EDIO I CONDUCTA MINAL | 11,000 | 4001 | | | |
| | EDAD + SEED + COMPACTA SEEDING | 1.701 | ,673 | | | |
| Mad Miles | EDES CONTES MANY | 10,830 | .003 | | | |
| AMON DE TENET SIDE | EARD F EDWINCES SERVING | 4.193 | | | | |
| avers a fortamin of sine to applicable to god man frague mracipals strucks | Elim + Mass and of Mitmes set Com- | 3,610 .03 | | | | |
| ME as Tisto Miscient Menal | N 10 4 10 40 | 0.070 | , 3-6 | | | |
| Family (Separtic bisms, on sinis in \$100 population) | Carting and the second section. | 4,475 | ,e11 | | | |
| SHEED OF TENER SIRA EN MORESCENTS OF | 1410 · 1.0 m | 3,443 | .052 | | | |

8.3. Correlación de Pearson

Este programa estadístico fue utilizado con el objetivo de obtener la correlación existente entre las variables (Tabla 8-15); encontrando lo siguiente:

- A mayor conocimiento sobre sexualidad existe un mayor conocimiento sobre el SIDA (r.,4209) y una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexueles (r.,2438), los diferentes tipos de práctica sexual (r.,2547), los anticonceptivos (r.,1080) y el embarazo (r.,1921).
- A mayor conocimiento sobre SIDA, existe una actitud más favo rable hacia la libertad en las relaciones sexuales (r:.2686) los diferentes tipos de prácticas sexuales (r:.1671), aborto (r:.1181), embarazo (r:.1573), sexo seguro (r:.1323) y apoyo a los enfermos de SIDA (r:.1077).
- Entre más favorable sea la actitud hacia la libertad en las relaciones sexuales, existe una actitud más favorable hacia el aborto (r.3473), los diferentes tipos de práctica sexual (r.4879), los anticonceptivos (r.2616), el embarazo (r.3549), el apoyo a enfermos de SIDA (r.1597), los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA (r.2168) y el sexo seguro (r.1242).
- Entre más favorable sea la actitud hacia el aborto, existe una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de práctica sexual (r=.2214).

- Entre más favorable sea la actitud hacia los diferentes tipos de prácticas sexuales, existe una actitud más favorable hacia los anticonceptivos (r=.2760), el embarazo (r=.2301), los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA (r=.1121) y existe más temor al contagio del VIH (r=.1119).
- Entre más favorable sea la actitud hacia los anticonceptivos existe una actitud más favorable hacia el embarazo (r.1748) y el sexo seguro (r.2035).
- Entre más favorable sea la actitud hacia el embarazo, existe una actitud más favorable hacia el apoyo a enfermos de SIDA (r=.1492), los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA (r=1205) y el sexo seguro (r=.1136).
- Entre más favorable sea la actitud para apoyar a los enfermos de SIDA, existe una actitud más favorable para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA (r .3082), el sexo seguro (r=.2047), existe más temor al contagio del VIH (r=.1563) y más miedo de tener SIDA (r=.1836).
- Entre más temor al contagio del VIH, existe una actitud más favorable hacia los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA (r.3427) y el sexo seguro (r.1119).
- Finalmente entre más favorable sea la actitud en los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, existe una actitud más favorable hacia el sexo seguro (r=.1778).

Table 8.15 . Correlaciones existentes entre les variables

| | Conoci- mientos SIDA | Libertad en las re laciones sexuales | Aborto | Prácticas sexueles | Anticon- ceptivos | Embarazo | Apoya en enfermos de 510A | Temor al contagio del VIH | Cambios en la conduc te pera evitar SIDA | seguro | Temor a tener \$1DA |
|--|----------------------------|---|----------|-----------------------|----------------------|----------|---------------------------------|---------------------------------|---|------------|---------------------------|
| Conocialentos de Sexuelldad | . 4209** | .2438** | | .2547** | .1080* | .1921** | | | | | |
| Conocimientos sobre SIDA | | .2686** | .11810 | .1671** | | .1573** | . 10774 | | | . 13234 | |
| Libertad en re- laciones sexueles | | | . 3473** | . 4979** | .2616** | . 3549+4 | . 1597** | | .2168** | . 12484 | |
| Aborto | | | | .2214** | | | | | | | • |
| Prácticas Sexuales | | | | | .2760** | .2301** | | .1119* | .11214 | | |
| Anticonceptivos | | | Ϊ | | | .1748** | | | | . 20 35 ** | |
| Embarato | | | | | | | .1492** | | . 1205+ | . 11364 | |
| Apoyo a enfer- mos de SIDA | | | | | | | | . 1563** | . 3082** | .2047** | . 1836** |
| Temor al conta- glo del VIH | | | | | | | | | . 3427** | .11194 | |
| Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA | | | | | • | | | | | . 1778** | |

4 p ≰ .05

DISCUSIONES

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes y su influencia que tienen sobre los conocimientos y actitudes hacia al SIDA, para así poder establecer la importancia de la sexualidad del adolescente en la prevención del SIDA.

De acuerdo a este objetivo se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen malos conocimientos sobre la fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, debido quizá a que es difícil recordar las funciones de cada una de sus partes. Sin embargo en cuanto a los aspectos anatómicos, la mayoría de los jóvenes demostraron tener más conocimiento, ya que es más fácil recordar los nombras de las partes del aparato reproductor masculino y femenino que sus funciones. En lo referente a la localización en el esquema de las diferentes partes del aparato reproductor femenino, la mayoría de los adolescentes las localizaron correctamente, probablemente por que se da a conocer más; además las partes del aparato reproductor mesculino no fueron localizadas correctamente, quizá por que existe más tabú con respecto al aparato sexual masculino y se da menos a conocer.

La mayoría de los adolescentes confundan términos sexuales como coito, eyaculaciones, emisiones nocturnas, posiblemente por la falta de experiencia en las relaciones sexuales y a que no se habla abiertamente de sexualidad.

a pesar de lo anterior reconocen los diferentes tipos de práctica sexual y métodos anticonceptivos, ésto puede ser debido a
que en la actualidad no se restringe tanto la información sobre
sexualidad como anteriormente se hacía; sin embargo el hecho
de que los adolescentes reconoccan los métodos anticonceptivos
no quiere decir que necesariamente los sepan usar.

En general el promedio en los conocimientos de sexualidad fue malo: Alvarez Lozano (1983) demostró que los adolescentes de preparatoria no poseen los conocimientos que la Secretaría de Educación Pública establece en el area de educación sexual. Los resultados anteriores quizá se deban por una parte a que los aspectos de sexualidad que se ven en secundaria, sólo son parte del programa de biología o de ciencias naturales, en ocasiones no se ven o son vistos de una manera muy general, por lo tanto es difícil que los adolescentes tengen los conocimientos básicos de sexualidad; además el que los jóvenes tengan conocimientos deficientes de sexualidad implica entre otras cosas el medio ambiente en que se desarrollan, Cagnon (1980) opina que en la forma más típica de las sociedades actuales, las personas jóvenes llegan a la adolescencia ignorando en gran perte lo que es la sexualidad, además como afirma Corona (1987), las escuelas sólo tienen un papel secundario en los conocimientos de sexualidad pues tienden a limitarse a los aspectos fisiclógicos sin descartar que al perecer los adultos se limitan a restringir la información, haciándose entonces más importante pera los adolescentes los amigos que lo instruyeron respecto al sexo, aunque la información sea errones o incompleta. Otro factor por el cual los adolescentes tienen pocos conocimientos de sexualidad, puede ser que en México no existe una especialidad de educación sexual dentro de las escuelas normales y la SEP no exige la capacitación y actualización del profesorado en este campo, por lo cual éste carece de información y propicia una educación deficiente; por lo anterior se debe de reconocer la importancia de la educación sexual por sí misma y de tener maestros especializados.

Debido a los resultados anteriores no se obtuvieron diferencias entre los adolescentes de ambos sexos, ya que sus conocimientos sobre sexualidad en general fueron malos. Sin embargo existieron diferencias en la edad, encontrando que los jóvenes de mayor edad (18 a 20 años) tienen mejores conocimientos de sexualidad que los de menor edad (15 a 17 años), probablemente a que los jóvenes más grandes tienen más experiencia y mayor información que los jóvenes más chicos; así mismo se observó que existian diferencias entre la conducta sexual de los adolescentes; puesto que los que ya han tenido relaciones sexuales tienen mejores conocimientos sobre sexualidad, a diferencia de los que no han tenido; posiblemente por que los adolescentes con más experiencia sexual se interesan en buscar más información sobre sexualidad, según Gagnon (1980) la mayoría de los jóvenes utilizan el período de la adolescencia

para adquirir destreza y conocimientos en lo referente a la sexualidad.

Los resultados anteriores se respaidan al encontrar que en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, siguen siendo los de mayor edad los que tienen mejores conocimientos sobre sexualidad. También se encontraron diferencias en los adolescen tes de ambos sexos que han tenido relaciones sexuales, que indican que las mujeres tienen mejores conocimientos de sexualidad, a diferencia de los hombres, ésto se relaciona al interactuar la edad y el sexo, ya que las mujeres de mayor edad (18 a 20 años), tienen un promedio en los conocimientos sobre sexuslidad superior al de los hombres de la misma edad: probablemente por que en la actualidad han existido cambios en la forma de ver la sexualidad y ya no se restringe la información a las mujeres como anteriormente se hacía; a pesar de lo anterior en los adolescentes de menor edad (15 a 17 años), son los hombres los que tienen mejores conocimientos de sexualidad: en un estudio realizado por Alvarez Lozano (1983), encontró resultados similares, puesto que los jóvenes de primer año de preparatoria que tenían entre 15 y 16 años. los hombres mostraron tener mejores conocimientos de sexualidad a diferencia de las mujeres: ésto confirma la información que da Díaz Guerrero (1982). acerca de los roles sexuales en la cultura mexicana, en la cual al hombre se le permite y algunds veces se le fomenta un compor tamiento sexual a edad más temprana y quizá por ésto se interesa en obtener mayor información sobre sexualidad.

Finalmente no se encontraron diferencias en el uso de métodos anticonceptivos y los conocimientos sobre sexualidad, tal vez por que el utilizar o no anticonceptivos se debe a diversos factores, que van desde la disponibilidad de los mismos, hasta sus actitudes hacia ástos. Al respecto Zelnik y Kanter (1977) encontraron que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y los riesgos del embarazo era bajo en los jóvenes, y que raramente usaban anticonceptivos al comienzo de sus relaciones sexuales; en estudios más recientes como el de Henry P. (1988) expresa que si los adolescentes conocen y tienen acceso a los métodos anticonceptivos, éstos los utilizarán.

En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad, dentro del factor "Libertad en las relaciones sexuales", se observó que la mayoría de los adolescentes están de acuerdo en que la virginidad es un valor muy importante en nuestra sociedad, debido quizá a que siguen siendo importantes los valores inculcados por la familia, en estudios como el de Corona (1987) encontró que todavía existen jóvenes que piensan que la pérdida de la virginidad representa un peligro social, ya que es definida como el valor que da a una mujer para que ésta sea aceptada o en caso contrario sufrirá como ser humano; sin embargo los adolascentes muestran contradicciones, puesto que la mayoría tienen una actitud favorable hacia las relaciones sexuales premaritales y para que los jóvenes tengan libertad sexual; resultados similares obtuvo Corona (1987), en su investigación

pues los jóvenes manifestaron una actitud favorable hacia les libertades sexuales. Lo anterior muestra que existe confusión en estas actitudes, pues fluctúan desde la libertad sexual has ta normas tradicionales de moralidad, ésto se debe probablemen te al mismo caracter contradictorio de los adolescentes; ya que como dice Rocheblave (1978), la misma búsqueda de su identidad hace que en el adolescente existan contradicciones y ambivalencias que dominan su vida y sus actitudes.

Dentro del factor libertad en relaciones sexuales, existieron diferencias en el sexo, puesto que los hombres presentaron una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexua les a diferencia de las mujeres; aquí se muestra la actitud tradicionalista que existe en nuestra sociedad, donde al hombre se le da más libertad para las relaciones sexuales que a la mujer, ya que a ésta se le reprime en éste aspecto; los resultados anteriores se confirman con el estudio de Montoya Perez (1980), acerca de que las relaciones sexuales antes del matrimonio y la libertad en éstas son más aceptadas por los hombres, ya que las mujeres tienden a rechazarlas, posiblemente se debe a lo que dice Corona (1997), de que en nuestra sociedad siguen existiendo presiones contra la actividad sexual premarital sobre todo femenina, ya que la mujer ha sido más duramente criticada en la participación sexual que el hombre.

También existen diferencias en la edad, puesto que los jóvenes de mayor edad (18 a 20 años) tienen una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales, que los jóvenes de 15 a 17 años; probablemente el mismo desarrollo del adolescente, hace que entre más grances son, se interesan más por su sexualidad y van cambiando sus actitudes hacia ésta; de acuerdo a lo anterior Papalia (1985), opina que en años recien tes muchos jóvenes se sienten presionados a involucrarse y a tener una actitud favorable hacia las relaciones sexuales, ya que algunas veces, los adolescentes se preocupan por su normalidad cuando todavía son vírgenes a los 19 o 20 años, por lo que muchos de ellos se compromenten en actividades sexuales para sentirse libres de la molestia que puede implicarles la virgi nidad y pueden incluso verse libres de las presiones por parte de las amistades. Las actitudes anteriores pueden explicarse con lo que menciona Katchadourian (1978), de que la sexualidad es un proceso evolutivo, que se enriquece de la experiencia personal y de los factores ambientales que le rodea, por lo que es una expresión del comportamiento del individuo.

En lo referente a la conducta sexual, se encontr6 que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud menos favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales, que los que ya han tenido relaciones sexuales; posiblemente el hecho de no tener relaciones sexuales, quiere decir que los adolescentes provienen de un medio conde se les han inculcado valores y principios tradicionales, por lo cual tienen una actitud menos favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales; resultados semejantes obtuvieron Pick de Weiss, Díaz Loving y Andrade Palos (1988) en que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, a diferencia de los que sí, mostraron una actituo menos favorable hacia el tener relaciones sexuales, así como una percepción de la pareja menos liberal con respecto a las relaciones sexuales premaritales, encontrando que son más tradicionalistas.

Por último se obtuvieron diferencias en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, puesto que los adolescentes que siampre usan anticonceptivos, tienen una actitud más favorable hacia la licertad en las relaciones sexuales que los adolescentes que no los usan; quizá el usar anticonceptivos es una conducta que muestran los adolescentes que se sienten más libres y menos reprimidos en sus relaciones sexuales, a diferencia de los jóvenes que no usan anticonceptivos, en los cuales se observan actitudes más tradicionalistas.

En el factor "Aborto", se encontró que en general los adolescentes tienen una actitud desfavorable hacia el aborto, debido tal vez a sus principios religiosos y al tipo de sociedad al que pertenecen; Montoya Pérez (1980), encontró que en general los adolescentes apoyan el aborto cuando no se desea un hijo, sin embargo rechazan que sea legalizado; los resultados anteriores indican que existe conciencia de los sufrimientos que producen los hijos indeseados; pero aparecen los principios morales y religiosos que les fueron inculcados y que prohíben la práctica del aborto, ya que es considerado como un crimen. Esta actitud generalizada hacia el aborto, explica el por qué no se encontraron diferencias en el sexo; sin embargo existieron diferencias en la edad, puesto qua los adolescentes de mayor edad (18 a 20 años) tionen una actitud más desfavorable hacia el aborto que los adolescentes más chicos (15 a 17 años) probablemente por que los adolescentes más grandes saben y se dan cuenta de los riesgos que puede implicar un aborto, sobre todo cuando no es permitido legalmente; en cambio los adolescentes más chicos, posiblemente están más preocupados por las críticas sociales y presiones familiares en que se verían envueltos, especialmente las mujeres, en el caso de quedar embarazadas siendo solteras, tomando por lo tanto actitudes más favorebles hacia el aborto.

En la conducta sexual se encontró, que los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el aborto, a diferencia de los que no; quizó por que los jóvenes que han tenido relaciones sexuales tienen actitudes más liberales hacia la sexualidad incluyendo el aborto, en cambio los jóvenes que no hen tenido relaciones sexuales, se ven más reprimidos por sus principios morales y religiosos, lo que hace que tengan actitudes desfavorables hacia el aborto; en un estudio realizado por Pick de Weiss, Díaz Loving y Andrade Palos (1988) encontraron resultados similares, ya que los adolescentes que no habían tenido relaciones sexuales mostraron

una actitud menos favorable hacia el aborto que los adolescentes que ya habían tenido relaciones sexuales. Los resultados anteriores se respaldan cuando interactuan el sexo y la condu<u>c</u> ta sexual, puesto que tanto los hombres como las mujeres que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia el aborto, que los hombres y las mujeres que no han tenido relaciones sexuales.

Dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, las mujeres tienen una actitud más favorable hacia el aborto que los hombres, quizá por que e los hombres no les afecta directamente y no se ven involucrados en el problema, como la mujer, la cual es el blanco directo de las crítices sociales en el caso de queder embarazada fuera del matrimonio.

También se encontraron diferencias en el uso de métodos anticonceptivos, puesto que los adolescentes que siempre usan
anticonceptivos tienen una actitud más favorable hacia el abo<u>r</u>
to, que los edolescentes que sólo los usan a veces o que no los
usan, tal vez por que el utilizar anticonceptivos indica el
deseo de no tener un embarazo y una actitud más libre y responsable hacia su sexualioac, por lo que consideran los beneficios
del aborto sobre todo si éste es permitido.

En conclusión de los resultados anteriores se puede decir que se están generando cambios en la conducta sexual del adolescente, sobre todo en las mujeres que han tenido relaciones sexuales, pues muestran una actitud favorable hacia el aborto; ya que prefieren abortar que tener un hijo no deseado; según Papalia (1985) el nivel de abortos se ha incrementado en los últimos años en países occidentales, por ésta razón y por condiciones de seguridad es que en muchos de estos países es permitido; puesto que muchos abortos ilegales no son seguros por que se realizan en malas condiciones y con personas sin adiestramiento médico que ponen en pelioro la salud de la mujer.

En el factor "Embarazo" se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud favorable hacia el embarazo, razón por la cual no se encontraron diferencias en la edad; estos resultados tal vez se deban a que en nuestra cultura se inculcan valores morales y religiosos, donde es preferible que continue que abortar.

Se encontraron diferencias en el sexo, puesto que tanto las mujores que han tenido relaciones sexuales, como las que no han tenido, muestran una actitud más favorable hacia el embarazo sobre todo si éste es deseado, a diferencia de los hombres; aquí se observa una actitud tradicionalista por parte de las mujeres; de acuerdo con Díaz Guerrero (1982), la cultura mexicana aún sostiene que la función primordial de las mujeres es tener hijos; ésta podría ser una causa del por que las mujeres tuvieron una actitud más favorable hacia el embarazo.

También se encontró que los edolescentes que han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable hacia el embarazo que los adolescentes que no han tenido relaciones años); probablemente se debe a lo mencionado anteriormente, de que los adolescentes de menor edad son más suceptibles a las críticas sociales, presionas familiares y responsabilidades en que se verían envueltos, sobre todo las mujeres en el caso de un embarazo fuero del matrimonio.

En cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, son los de menor edad (15 a 17 años), los que tienen una actitud más favorable hacia el embarazo, que los adolescentes más grandes (18 a 20 años), posiblemente por que los jóvenes más chicos no se ven en riesgo de embarazar o embarazarse, ya que no tienen relaciones sexuales.

Por lo que se refiere al factor "Prácticas Sexuales" se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud más fauorable para los diferentes tipos de práctica sexual, como la genital, oral, anal y la masturbación; razón por la cual no axistieron diferencias ni en el sexo ni en la edad; ésto se dabe quizá a que en la acolescencia las prácticas sexuales son importantes, por que forman parte del proceso de maduración cada vez más profundas e íntimas. Según Gotwald (1983), los diferentes tipos de práctica sexual, sobre todo la oral, es aceptada por los adolescentes, ya que la toman como un método de juego sexual y desahogo, sobre todo entre los grupos de adolescentes que tienen más nivel educativo.

En lo que se refiere a la conducta sexual, se encontró que los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de prácticas sexuales, que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales; por una parte aquí se observa que en los adolescentes que han tenido releciones sexuales existe menos represión y más libertad en cuanto a su sexualidad, ya que expresan su acuerdo con los diferentes tipos de crácticas sexuales, los cuales les dan la posibilidad de experimentar y aprender nuevas cosas con respecto a su propia sexualidad, a diferencia de los que no han tenido relaciones sexuales los cuales tienen actitudes más tradicionalistas, mostrando una actituo menos

favorable hacia las prácticas sexuales; de acuerdo a lo anterior Sorensen (1973), realizó un estudio con adolescentes estadounidenses, donde observó que la mayoría de los jóvenes que no habían tenido relaciones sexuales, consideraban el contacto sexual bucal y anal como algo anormal o no naturel, en cambio los que ya habían tenido relaciones sexuales, la gran mayoría lo aceptaba como algo normal, sobre todo al contacto bucal sexual.

Dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, las mujeres de mayor edad tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de práctica sexul que las mujeres más chicas, posiblemente por que las jóvenes más grandes van adquriendo más experiencia y aprendizaje de sus prácticas sexuales lo que hace que cambien sus actitudes con respecto a las prácticas sexuales, según vayan creciendo y madurando; por otra parte, las mujeres de menor edad, se ven más presionadas por su familia y la sociedad, al tener relaciones sexuales en edades tempranas, lo cual posiblemente origina que se repriman más en sus relaciones sexuales.

En cuanto a los hombres que ya han tenido relaciones sexuales; los más jóvenes (15 a 17 años) tienen una actitud más favorable hacia las prácticas sexuales que los más grandes (18 a 20 años) ésto se debe quizá por que en nuestra cultura se le permite al hombre un comportamiento sexual a ecad más temprana, por lo que desean experimentar y aprender cosas nuevas en cuanto a su

sexualidad, de aquí la actitud favorable hacia los diferentes tipos de práctica sexual a diferencia de los jóvenes más grandes.

Por lo que se refiere al uso de métodos anticonceptivos, se encontró que en general los adolescentes que usan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable hacia las prácticas sexuales que los adolescentes que no los usan; el que los adolescentes utilicen anticonceptivos indica que tienen más libertad y están menos reprimidos en sus relaciones sexuales, por lo que tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de práctica sexual que los jóvenes que no usan anticonceptivos.

En cuanto a los acolescentes que no han tenido relaciones, los hombres en general tienen una actitud favorable hacia las prácticas sexuales; probablemente a lo que se mencionó anteriormente de que éstos tienen más libertad para las relaciones sexuales. Por lo que se refiere a las mujeres, las de menor edad (15 a 17 años) tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de práctica sexual que las más grandes; quizá por que las mujeres más chicas tienen deseos de xperimentar y aprender sobre su sexualidad, lo contrario pasa con las mujeres de mayor edad (18 a 20 años), ya que si no han tenido relaciones sexueles, están mostrando actitudes más tradicionalistas y posiblemente dan más importancia a los valores y principios morales que la familia les ha inculcado.

Dentro del factor "Anticonceptivos", se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud favorable hacia los
anticonceptivos, probablamente por el deseo de evitar un embarazo y protegerse contra enfermedades venereas; Dryfoos (1983)
realizó un estudio donde encontró que muchos adolescentes
manifestaron actitudes responsables hacia el sexo, anticoncepción y la paternidad, por lo que parece que hay un incremento
en la responsabilidad sexual, muy relacionado con el deseo
consciente de evitar un embarazo no planeado, que pueda amenazar el logro de metas propuestas a largo plazo.

Se encontraron diferencias en el sexo, puesto que las mujeres tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos, a diferencia de los hombres, tel vez por que son las que corren peligro de embarazerse, manifestando entonces actitudes más responsables hacia la sexualidad; Sorensen en 1973, realizó un estudio con hombres adolescentes, encontrando que de los jóvenes que habían tenido relaciones sexuales, la mayoría no había usado anticonceptivos; por que temían que si discutían la posibilidad de usarlo para evitar un embarazo, sus compañeras cambiarían de opinión respecto al hecho de desear la relación sexual.

En cuento a la edad, se encontró que los adolescentes más jóvenes (15 a 17 años) tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que los adolescentes de mayor edad (18 a 20 años), ésto parece indicar que los jóvenes más chicos tienen

temor de un embarazo no deseado y de los problemas y responsabilidades que puede implicar.

Los resultados anteriores se respaldan al encontrar que tanto las mujeres que han como las que no han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos, a diferencia de los hombres que han y no han tenido relaciones sexuales.

Por la que se refiere a la conducta sexual de los adolescentes, se encontró que los jóvenes que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales; posiblemente el tener relaciones sexuales hace que los jóvenes astón más conscientes de que puede naber un embararo no deseado, a diferencia de los que no han tenido relaciones sexuales, los cuales no se sienten en peligro de que exista un embararo o de contraer algún tipo de enfermedad venerea. Resultados similares encontraron Pick de Weiss, Díaz Loving y Andrade Palos (1988), en un estudio relizado con adolescentes que han y no han tenido relaciones sexuales, encontrando que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud menos favorable hacia la anticoncepción, que los que ya han tenido relaciones sexuales.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, se encontró, que en general los adolescentes que sismpre usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales o que sólo los usan a veces, tienen una actitud más favorable hacia los anticonceptivos que los que no usan; este resultado es obvio; ya que si los jóvenes tienen una actitud favorable hacia los anticonceptivos, es muy probable que en sus relaciones sexuales los utilicen; pero no hay que olvidar que el usar o no métodos anticonceptivos. incluye otros factores como el conocimientos que se tiene de ellos, la habilidad para usarlos y sobre todo el acceso que se tiene de ellos; quizá también a ésto se deba que la mayoría de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, utilicen al preservativo como mátodo anticonceptivo, ya que es el que obtienen con mayor facilidad; a pesar de ello todavía existen adolescentes que no usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales, como se observó en los resultados de esta investigación; probablemente se deba a lo que dice Henry P. (1988) de que muchos adolescentes esperan que transcurra mucho tiempo después de su debut sexual antes de usar algún método anticonceptivo y además aplazan el uso de métodos anticoncaptivos por el rechazo a asistir e un centro médico, en el que deban identificarse y admitir ante otros su actividad sexual.

Finalmente se encontró que casi la mitad de los adoleschetes ya han tenido relaciones sexuales, siendo en su mayoría ocasionales, por lo que posiblemente no tienen parejas estables; sin embargo estos resultados demuestran que la práctica y actividad sexual entre los adolescentes es común, aunque no se mantengan

relaciones sexuales estables; al respecto Montoya (1980) encon tró resultados similares, puesto que ara minimo el número de adolascentes que sostenía regularmente relaciones estables con la misma pareja.

Los datos proporcionados anteriormente, muestran que están ocurriendo cambios en las actitudes y conducta sexual de los adolescentes; a peser de ello, los resultados muestran confusión y controversia, pues las actitudes fluctuen desde una libertad sexual hasta normes tradicionales de moralidad; de aquí la impurtancia que tiene saber cuales son las actitudes que los jóvenes tienen hacia la sexualidad, para así poder realizar programas de educación sexual que los capaciten para crear sus propias actitudes, valores y vivir en forma sana y responsable su sexualidad.

En la que respecte a los conocimientos sobre SIDA, se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen pocos conocimientos sobre la epidemiología, etiología y deserrollo de la infección del VIH, tal vez por que son aspectos clínicos que son dificiles de que los adolescentes los eprendan, pues las campañas que existen pera prevenir el SIDA los dan de manera general; sin embargo tienen un conocimiento adecuado de algunos aspectos específicos de la enformedad; pues saben que se trata de un padecimiento prevenible, que puede afoctar a todos; además conocen los sintomas relacionados con el SIDA, así como los me canismos de transmisión y las medidas de prevención del SIDA;

estos resultados son comprensibles pues en las campañas de prevención del SIDA, son los aspectos que más enfatizan. Resultados similares encontró Sepúlveda J. Izazola A. Valdaspino J. Juárez L y Monoragón (en Sepúlveda, 1989), en un estudio realizado con estudiantes de 18 a 29 años; donde demuestran que la mayoría de los estudiantes tienen conocimientos adacuados sobre los mecanismos de transmisión, las manifestaciones del SIDA y en las medidas preventivas.

El promedio general de los conocimientos sobre SIDA fue regular razón por la cual no existieron diferencias en el sexo; el resultado anterior indica que los adolescentes tienen los conocimientos suficientes sobre todo para prevenirse del SIDA; al respecto Sepúlveda J. Izazola A. Valdepino J. Juárez L y Mondragón (en Sapúlveda, 1989), encontraron que los jóvenes universitarios tenían un conocimiento adecuado del SIDA y que en general el grado de conocimientos de la enfermedad era mayor al observado en la población general. Sin embargo es importante que los adolescentes incrementen sus conocimientos de la enfermedad; pues éstos son posibles diceminadores da información, sobre todo entre su familia y emigos; por lo que deben tener los conocimientos básicos, claros y objetivos sobre el SIDA; para que esí la información que se transmita no sea erronea o incompleta.

En cuanto a la edad, existieron diferencias, puesto que los jóvenes de mayor edad (18 a 20 años) tienen mejores conocimien tos sobre el SIDA, que los de menor edad (15 a 17 años); posiblemente el mismo desarrollo y madurez de los jóvenes más grandes, hace que se interesen en conocer más sobre el padecimiento; puesto que pueden estar más conscientes de los peligros y riesgos del SIDA, que los jóvenes más chicos. Estos resultados se respaldan al encontrar que dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales los más grandes, tienen mejores conocimientos de la enfermedad, que los adolescentes más chicos; además el hecho de que tengan relaciones sexuales, probablemente los hace pensar que están en riesgo de contraer el VIH sino toman medidas preventivas; especialmente los más grandes, ya que pueden estar más conscientes de que están en peligro de infactarse y por eso buscan y obtienen mayor información sobre el padecimiento.

Cuando interactúan el sexo y la edad de los adolescentes que han y no han tenido relaciones sexuales, se observó que en general los hombres de menor edad (15 a 17 años) tienen mejores conocimientos del SIDA, que las mujeres de la misma edad; tal vez por que en nuestra cultura los hombres se involucran en actividades sexuales en edaces más tempranes que las mujeres; lo que posiblemente hace que se interesen en protegerse contra un posible contagio del VIH, buscando así mayor información sobre la enfermedad; contrariamente en los jóvenes más grandes (18 a 20 años) las mujeres son las que tienen mejores conocimientos sobre el SIDA que los ∱ombres; quizá por que generalmente en nuestra

sociedad las mujeres comienzan su actividad sexual a una edad mayor que los hombres y probablemente se interesen en obtener información de la enfermedad cuando empiezan su actividad sexual.

En lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos y los conocimientos que se tiene sobre SIDA, no se encontraro diferencias, posiblemente por que el usar o no métodos anticonceptivos se debe a otros factores sociales, psicológicos y no precisamente a los conocimientos que se tiene sobre SIDA.

Dentro del factor "Apoyo a enfermos de SIDA", se obtuvo que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud positiva para apoyar a los enfermos de SIDA, sobre todo si es algún familiar lo cual se debe probablemente al aprendizaje de algunos valores donde al respeto a la familia y a la amistad es muy importante; además se debe reconocer que a través de las campañas de prevención del SIDA, se ha podido disminuir las actitudes negativas así como mitos y estigmatizaciones que han surgido alrededor de la enfermedad; al respecto Sepúlveda J. Izazola A, Valdespino J, Juárez L, y Mondragón (en Sepúlveda 1989), encontraron que entre jóvenes universitarios la mayoría apoyan a un familiar o amigo enfermo de SIDA; sin embargo cuando la pareja sexual era la que estaba enferma mostraban una actitud de rechazo, quizá por temor a la infección y por lo tanto de tener SIDA.

Debido a los resultados anteriores no se encontraron diferencias en la edad; sin embargo en el sexo se encontró que las mujeres tienen una actitud más favorable para apoyar a los enfermos de SIDA que los hombres, posiblemente por que en nuestra cultura a la mujer siempre se le ha asignado un rol de madre sobreprotectora, por lo que se involucran más sentimalmente en los problemas de los demás; puesto que como dice Santiago Ramírez (1977), en México la mujer expresa más su femineidad como "madre" que como "mujer".

También se encontraron diferencias en la conducta sexual, ya que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable para dar apoyo a los enfermos de SIDA que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, quizá por que existe más empatía por parte de los jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales hacia los enfermos de SIDA; posiblemente el hecho de tener relaciones sexuales implica que se sientan en riesgo de contraer el VIH y por lo cual se ponen más en el lugar de los enfermos de SIDA a diferencia de los jóvenes que no han tenido relaciones sexuales, los cuales no se sienten en riesgo de contraer la enfermedad.

Dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, los jóvenes que siempre o a veces usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable para dar apoyo a los enfermos de SIOA, que los jóvenes que no los usan, estos resultados tal vez se deben por que al interactuar el sexo, la edad y el uso de métodos anticonceptivos; las mujeres de 15 a 17 años como las de 18 a 20 años que usan anticoncepti-

vos, son las que tienen una actitud más favorable hacia el apoyo a enfermos de SIDA que en general los hombres y las mujeres que no usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales. Además el hecho de usar anticonceptivos implica una conducta responsable hacia la sexualidad y posiblemente a ésto se debe que se interesen más por conocer la enfermedad del SIDA y al conocerla eliminen mitos y prejuicios, teniendo entonces actitudes más positivas para dar apoyo a los enfermos de SIDA.

En el factor "Temor al contacio del VIH", se encontró que la mayoría de los adolescentes temen contagiarse con el VIH, especialmente al tener relaciones sexuales; a pesar de ello, no se preciben como personas que están en riesgo de contraer la infección por VIH. debido a lo anterior no se encontraron dife rencias en la edad, sexo ni en el uso de métodos anticonceptivos: resultados similares encontraron Villagrán Vázquez, Cubas Carlín, Díaz Lovin y Camacho Villadares (1990), en un estudio sobre prácticas, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer el SIDA en estudiantes universitarios; ya que al describir su propio riesgo de contraer SIDA, lo perciben como muy bajo. Así mismo Sepúlveda J. Izazola A. Valdespino J. Juárez L. y Mondragón (en Sepúlveda 1989), encontraron que en jóvenes universitarios, casi la mitad de los entrevistados tenían temor de contraer el VIH, pero sin embargo no se veían así mismos en riesgo de contraer la infección. El que los adolescentes no se perciban así mismo en riesgo de contraer la infección por VIH. quizá se debe por una parte a que existen

cambios en su conducta sexuel y se previenen contra la enferme dad y por otra al hecho de que negar un posible contagio del VIH los haga sentirse más seguros de que no van a contraer la enfermedad. Según Lawrence Green (en CONASIDA, 1988) si existe una percepción de un alto riesgo de contraer el SIDA; ésto pue de influir en la motivación de cambio; sin embargo opina que todavía la mayoría de los heterosexuales jóvenes tienen una percepción muy baja de contraer el VIH, por lo que difícilmente las campañas educativos en favor de les relaciones monógamas y uso del condón tendrán algún efecto.

Dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales. los hombres tienen más temor de contraer el VIH que las mujeres, posiblemente por que los hombres tienen más actividad sexual y más parejas sexuales que las mujeres; además por que es en los hombres donde más casos de SIDA se han presentado: según Valdespino, García e Izazola (1989) encontraron en su estudio epidemiológico del SIDA, que en México el mayor número de casos reportados de SIDA as en hombres jóvenes, siendo la transmisión del VIH más acelerada en heterosexuales que en los homosexuales. Los resultados anteriores se respalden al encontrar que en los adolescentes que han y no han tenido relaciones sexuales, los hombres de 18 a 20 años, tienen más temor al contagio del VIH. que las mujeres de la misma edad; sin embargo los hombres de 15 a 17 años, tienen menos temor al contagio del VIH, que las mujeres de la misma edad; quizá por que los hombres más chicos no valoran las concecuencias de su

comportamiento sexual.

En el factoe "Miedo de tener SIDA", en general los adolescentes tienen miedo de realizarse la prueba de detección del VIH y una actitud favorable para mantener en secreto la enfermedad; razón por la cual no se encontraron diferencias ni por aexo ni por edad; lo anterior probablemente indica, que entre los adolescentes existe un rechazo para realizarse la prueba de detección del VIH, por miedo de saber que están infectados; además el que deseen mantener en secreto la enfermedad, puede deberse a que asocian el SIDA con actitudes de rechazo por parte de la sociedad; las cuales han sido comprobadas en diversos estudios CONASIDA (1988), informó del evidente rechazo de los enfermos de SIDA, la segregación de que han sido objeto en escuelas y centros de trabajo; debido principalmente a la falta de información ligada a marcos socioculturales tradicionalistas.

También se encontraron diferencias en la conducta sexual de los adolescentes, puesto que los jóvenes que han tenido relaciones sexuales tienen más miedo de tener SIDA que los que no han tenido relaciones sexuales; una de las posibles causas de éstos resultados; es por los datos que ha dado a conocer CONASIDA (1989), los cuales indican el gran aumentos en el contagio del VIH, en la población heterosexual, pudiéndose atribuir principalmente a la frecuencía de contacto sexual sin protección. Además el tener relaciones sexuales implica un riesgo para contraer el SIDA, si éstas no son llevedas a cabo

con precaución y responsabilidad; debido a ésto los jóvenes que han tenido actividad sexual tienen más miedo de tener SIDA, que los jóvenes que no han tenido relaciones sexuales los cuales se sienten más securos de no tener la enfermedad.

Dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, los hombres tienen más miedo de tener SIDA que las mujeres; probablemente por que los hombres tienen más parejas sexuales a diferencia de las mujeres. Además se encontró que los jóvenes de 18 a 20 años, tienen más miedo de tener SIDA, que los jóvenes de 15a 17 años; posiblemente por que los más grandes valoran más sus prácticas sexuales y sa sienten con más riesgo de tener la enfermedad, a diferencia de los jóvenes más chicos los cuales no se perciben así mismos en riesgo de tenr SIDA. Los resultados anteriores se confirman cuando interactúan el sexo y la edad de los edolescentes que han tenido relaciones sexuales, mostrando que tanto los hombres de 15 a 17 años como los de 18 a 20 años, tienen más miedo de tener SIDA, que las mejeres de menor edad (15 a 17 años); sin embergo también se encontr6 que las mujeres de mayor edad (18 a 20 años), tienen más miedo de tener SIDA que las mujeres más chicas: quizá por que las mujeres más grandes están más conscientes de los riesgos que puede implicar tener relaciones sexuales, si éstas no se llevan acabo con precaución.

Finalmente se encontró que dentro de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, los de menor edad (15-17 años)

tienen más miedo de tener SIDA, a diferencia de los más grandes (18 a 20 años); probablemente por que los adolascentes más grandes se sienten más protegidos y en menor riesgo de tener SIDA, por el hecho de que a su edad no han tenido relaciones sexuales; contrariamente los jóvenes más chicos tienen más miedo de tener SIDA, quizá por que no tienen la suficiente información del padecimiento.

En el factor "Cambios en la conducta sexual para prevenir el contagio del VIH", se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud favorable para cambiar su condouta sexual para evitar el contagio del VIH y para usar al condón an las relaciones sexuales; ésto indica que las campañas de prevención del SIDA, han dado resultado, concientizando a los jóvenes sobre el uso del condón en las relaciones sexuales para así evitar un posible contagio del VIH, CONASIDA (1989) reportó los resultados de diversos estudios en lo que respecta al uso del condón en México, los cuales señalan que se ha incrementado tanto el conocimiento sobre el papel preventivo del condón en la transmisión del VIH, como su uso a partir de la difusión de información acerca de las medidas preventivas para evitar el SIDA.

Debido a los resultados anteriores no se encontraron diferencias por sexo; sin embargo se encontró que los adoleschetes de 15 a 17 años, tienen una actitud más favorable para cambiar su conducta sexual para prevenir el SIDA, que los adolescentes de 18 a 20 años; lo cual posiblemente se debe a que los jóvenes de menor edad tienen más temor de contraer el VIH y debido a esto tienen una actitud más favorable para cambiar su conducta sexual. Estos resultados se resoaldan al encontrar que en los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales los hombres como las mujeres más jóvenes (15 a 17 años), tienen una actitud más favorable para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, que los hombres y las mujeres más grandes (18 a 20 años).

También se encontró que los acolescentes que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud sás favorable para cambiar
su conducta sexual para prevenir el SIDA que los acolescentes
que no han tenido relaciones sexuales, quizá por que los adolescentes que tienen relaciones sexuales están más conscientes
de que sus prácticas sexuales pueden implicar una conducta de
riesgo para contagiarse del VIH; por lo que tienen una actitud
más favorable para los cambios en la conducta sexual para
prevenir el SIDA a diferencia de los adolescentes que no han
tenido releciones sexuales.

Dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales los de mayor edad (18 a 20 años), tienen una actitud más favorable pare cambiar la conducta sexual para prevenir el SIDA, que los jóvenes más chicos (15 a 17 años), lo cual probablebemente se debe a que los jóvenes más grandes tomen más conciencia de que pueden contagiarse con el VIH en sus rela-

ciones sexuales, sino toman medidas preventivas como el uso del condón. Además se encontró que las mujeres de mayor edad (18 a 20 años) tienen una actitud más favorable para los cambios en la conducta sexual que los hombres de la misma edad. probablamente por que por una parte las mujeres tienen más temor de contraer el VIH y por otra esten más conscientes que los hombres, de que el tener relaciones sexuales sea una conducta de riesgo para contraer el VIH sino se tienen medidas preventivas. En los adolescentes de menor edad (15 a 17 años) los hombres tienen una actitud más favorable para cambiar su conducta sexual que las mujeres, quizá por que en nuestra cultura se le permite al hombre tener actividad sexual a una edad más temprana que la mujer, teniendo en ocasiones más de una pareja sexual, lo que ocasiona que se vean en riesgo de infectarse con el VIH, sino toman medidas preventivas al respecto y cor tanto tienen una actitud más favorable hacia los cambios en la conducta sexual, a diferencia de las mujeres.

Por último se encontró que tanto los hombres como las mujeras que siempre o a veces usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales, tienen una ectitud más favorable para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, que los adolescentes que no usan métodos anticonceptivos; ésto demuestra lo que dice Kimball Young (1973), que el conocimiento de una actitud permite predecir con mayor facilidad las tencencias del comportamiento; en los resultados se observa que los adolescentes que tienen una actitud favorable hacia los cambios en la con-

ducta para prevenir el SIDA, son los que usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

Resultados similares a los enteriores se encontraron en el factor "Sexo Seguro", ya que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud favorable para que la homosexualidad se manifieste con responsabilidad y para usar preservativos y esper maticidas en las relaciones sexuales para evitar el contagio del VIH, estos resultados indican que existen actitudes más responsables entre los adolescentes hacia la sexualidad y el SIDA; razón por la cual no existieron diferencias en la edad; sin embargo se encontró que las mujeres tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro que los hombres; tal vez por que las mujeres muestran una actitud más positiva hacia la homosexualidad que los hombres.

También se encontré que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud más positiva hacia el sexo seguro que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales; Towsed J. Mondragón M. Izazola A y Valdespino J (1989), encontraron que en estudiantes universitarios que tienen actividad sexual, la mayoría usan el condón y tienen una actitud favorable hacia el sexo seguro, lo cual se justifica por las intervenciones educativas que promueven el sexo seguro y el uso del condón; sin embargo encontraron que el uso del condón está mos asociado a la planificación familiar que a la prevención del SIDA. Los resultados anteriores probablemente también

se deben a lo que se mencionó anteriormente de que el tener relaciones sexuales sin las precauciones debidas, implica una conducta de riesgo para el contagio del VIH, por lo que los jóvenes que han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro a diferencia de los que no han tenido relaciones sexuales, los cuales posiblemente no se ven en la posibilidad de contagiarse con el VIH.

Dentro de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, los de mayor edad (18 a 20 años) tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro, que los de menor edad (15 a 17 años), tal vez por que los jóvenes más grandes esten más conscientes de que pueden contraer el virus del SIDA, sino toman medidas preventivas en sus relaciones sexuales a diferencia de los jóvenes.más chicos los cuales posiblemente comienzan a tener actividad sexual. no tienen experiencia en sus relaciones sexuales y además tienen pocos conocimientos sobre sexualidad, lo que hace que no valoren su conducta sexual y no se sienten en riesgo de contagiarse con el VIH. Los resultados anteriores se respaldan cuando interactúan la edad y la conducta sexual, encontrando de nuevo que en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales los de mayor edad (18 a 20 años), tienen una actitud favorable hacia el sexo seguro, que los adolescentes de menor edad (15 a 17 años). Contrariamente en los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, los jóvenes más chicos tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro que los más grandes, quizá por que los adolescentes de

mayor adad se sienten más seguros de que no están en riesgo de infectarse con el VIH, ya que no tienen relacionas sexuales a diferencia de los jóvenes más chicos los cuales tienen más miedo de tener SIOA a pesar de no haber tenido relaciones y probablemente por ésto muestren una actitud más favorable hacia el sexo seguro.

Finalmente se encontró que los adolescentes que siempre o a veces usan métodos anticonceptivos, tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro, que los adolescentes que no usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales; lo cual probablemente indica que los jóvenes que usan anticonceptivos, están más conscientes de que si no se protegen en sus relaciones sexuales pueden estar en riesgo de adquirir la infección por VIH, por lo que tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro que los jóvenes que no usan anticonceptivos, los cuales posiblemente no se ven así mismos en riesgo de adquirir el VIH y por lo mismo no se protegen en sus relaciones sexuales. Sin embargo no hay que olvidar que muchos jóvenes asocian el uso de anticonceptivos como el condón pora evitar un embargo y no como un método para prevenir el SIOA.

Los resultados anteriores demuestran que las campañas de prevención del SIDA han sido efectivas para crear una percapción adecuada de la magnitud del problema del SIDA, han disminuido mitos y estigmatizaciones, observándose además que los adolescentes tienen suficientes conocimientos de la enfermedad sobre todo en sus formas de transmisión y prevención, además de que se han logredo modificar algunas actitudes sexuales sobre todo para evitar el contagio del VIH; sin embargo es importante señalar que aunque los jóvenes tengan conocimientos suficientes del SIDA, éstos no lo son lo suficientemente aplicados en sus prácticas sexuales, ya que no se yen así mismo en riesgo de contraer la infección del VIH, a pesar de incurrir en prácticas sexuales de alto riesgo de transmisión, por lo que no valoran las consecuencias de su comportamiento sexual; además a través de los datos epidemiológicos nos damos cuenta que los jóvenes es uno de los grupos más afectados, lo cual hace suponer que el condón no es lo suficientemente utilizado para prevenir la enfermedad, lo cual quiere decir que se deben realizar campañas educativas que además de enfatizar el uso del condón logren modificar las conductas sexuales de los adolescentes que los ponen en riesgo de adquirir la infección por VIH; para ésto es necesario tomar en cuenta las actitudes, valores y patrones socioculturales que tienen de sexualidad. ya que sólo así se lograran realizar programas educacionales que realmente controlen y prevençan la enfermedad.

Debido a lo anterior resalta la importancia de los resultados obtenidos en la correlación entre las variables de sexualidad y SIDA; encontrándose primeramente que a mayor conocimiento sobre sexualidad, existe un mayor conocimiento sobre SIDA; ásto muestra la importancia de la educación sexual entre los adolescentes, ya que es esencial que los jóvenes conozcan todos

los aspectos relacionados con la sexualidad, para que así comprenden y se interesen más por todos los aspectos relacionados
con el SIDA. Adamás también se observó que los conocimientos
sobre sexualidad influyen de manera directa en algunes actitudes sexuales que son importantes para prevenir el SIDA, puesto
que a mayor conocimiento sobra sexualidad, existe una actitud
más favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales,
los diferentes tipos de práctica sexual, anticonceptivos y
embarazo; lo cual probablemente indica que cuando hay más cong
cimientos sobre sexualidad, los adolescentes comienzan a tener
actitudes más responsables hacia su sexualidad y ésto es esencial para prevenir el contagio del VIH.

En cuanto a los conocimientos sobre SIDA, se encontró que entre mayor sea el conocimiento sobre SIDA en los adolescentes, éstos tienen una actitud más favorable hacia el sexo seguro y el apoyo a los enfermos de SIDA, lo cual indica la importancia de los resultados que han tenido las campañas de prevención de la enfermedad; observándose que se han logrado disminuir mitos y prejuicios del padecimiento, así como hacer conciencia de lo importante que es el sexo seguro para evitar el contagio del VIH, también se observó que a mayor conocimiento sobre SIDA, existe una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales, aborto, los diferentes tipos de prácticas sexuales y embararo, lo cual posiblemente se debe a que los jóvenes que tienen más libertad en sus relaciones y prácticas sexuales, se interesen en obtener mayor información sobre el SIDA,

Por lo que se refiere a la actitud hacia la libertad en las re laciones sexuales, se encontró que los adolescentes que tienen una actitud más favorable hacia la libertad en las relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable hacia el aborto, los diferentes tipos de práctica sexual, anticonceptivos y embarazo: tal vez por que éstos tipos de actitudes sexuales demuestran libertad en las relaciones sexuales, además se encontró que entre más favorable sea la actitud hacia la libertad en las relaciones sexuales, es más favorable la actitud hacia el apoyo a los enfermos de SIDA, los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA y el sexo seguro; posiblemente el tener una actitud positiva hacia la libertau en les relaciones sexuales implique tener más riesgo para adquirir el VIH, por lo que los adolescentes toman actitudes favorables hacia las actitudes que los puedan prevenir de un posible contagio del virus del SIDA.

En lo que respecta al aborto, se obtuvo que entre más favorable sea la actitud hacia éste, existe una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de práctica sexual, quizá el estar de acuerdo con el aborto es una actitud que posiblemente tienen los adolescentes que se sienten con más libertad en las relaciones sexuales y por lo tanto tienen una actitud más favorable hacia los diferentes tipos de prácticas sexuales.

En los diferentes tipos de práctica sexual, se encontró que los adolescentes que tienen una actitud más favaroble hacia éstos

tienen una actitud más favorable hecia los anticonceptivos, el ambarazo, cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA y existe más temor al contagio del VIH, lo anterior probablemente se debe a que los diversos tipos de práctica sexual como la oral, vaginal y anal implican riesgo de contraer el VIH, por lo que los adolescentes tienen más temor al contagio del virus del SIDA, tomando así actitudes favorables para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA y por lo tanto a los métodos anticonceptivos.

Por lo que respecta e la actitud hacia los anticonceptivos, se observó que entre más favorable sea la actitud hacia los anticonceptivos, más favorable es la actitud hacia el embarazo, si éste es descado y hacia el sexo seguro; los adolescentes manifiestan así actitudes más responsables hacia la sexualidad; ya que probablemente la actitud favorable hacia los anticonceptivos indica que preferien evitar un embarazo si éste no es desegu do y protegarse contra posibles enfermedades venerees sobre todo del SIDA.

En la actitud hacia el embarazo, se encontró que entro más favorable sea la actitud hacia éste, existe una actitud más favorable hacia el apoyo a enfermos de SIDA, los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA y el sexo seguro, probablemente por que el tener una actitud favorable para un embarazo deseado indique una actitud responsable hacia la sexualidad y por lo tanto por eso existe una actitud más responsable y favo-

rable para el apoyo a enfermos de SIDA, para los cambios en la conducta sexual y el sexo seguro para avitar el SIDA.

En lo que se refiere a la actitud para apoyar a los enfermos de SIDA, se encontró que los adolescentes que tienen una actitud más positiva para apoyar a los enfermos de SIDA, tienen una actitud más favorable para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA y hecia el sexo seguro, teniendo más miedo de tener SIDA; posiblemente éstos adolescentes no tienen prejuicios de la enfermedad, tomando así una actitud más positiva hacia los enfermos de SIDA y por lo mismo están más conscientes de la gravedad del problema, teniendo más temor de tener SIOA y por lo tanto actitudes más favorables hacia el sexo seguro y hacia los cambios en la conducta sexual para eviter un contagio del VIH.

Por lo que se refiere a la actitud temor al contagio del VIH, se encontró que entre más temor al contagio del VIH exista, hay una actitud más favorable hacia los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA y hacia el sexo seguro, posiblemente por que los adolescentes que tienen más temor al contagio del VIH, se ven más en riesgo de contraer el SIDA, por lo que tienen actitudes más favorables hacia el sexo seguro y para los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA

Finalmente se encontró que entre más favorable sea la actitud hacia los cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, existe una actitud más favorable hacia el sexo seguro. lo cual probablemente se debe a que ambos factores esten muy relaciona dos entre si, ya que si los adolescentes tienen una actitud fa vorable para cambiar su conducta sexual para evitar un posible contagio del VIH, es comprensible que tengan una actitud positiva hacia el sexo seguro.

Extensiones, Limitaciones y Sugerencies

El SIDA como se ha comentado a lo largo del estudio, no sólo se debe abordar desde la perspectiva médica, sino desde diversas area como la psicología, pedagogía, sociología etc.; puesto que en una sociedad el SIDA es un fenómeno complejo que tiena repercusiones en diferentes niveles sobre todo por las diferencias individuales de las personas. Además se trata de un padecimiento letal para el cual no existe cura ni tratamiento efectivo o vacunas para su prevención por lo cual la modificación de conducta a través de la educación sea el único elemento para evitar una mayor difusión.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se puede afirmar la necesidad de incrementar el nivel de conocimientos sobre el SIDA en los adolescentes sobre todo respecto a las causas, mecanismos de transmisión, grupos con prácticas de riesgo y las medidas de prevención, pues todavía se observa que existen mitos y apreciaciones erroneas de la enfermedad, además pera que las campañas de educación para prevenir el SIDA, tangan buenos resultados en los adolescentes, es necesa-

rio que se imparta educación sexual con personal capacitado, ya que como se observó los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes juegan un papel relevante en los conocimientos y actitudos que toman hacia el SIOA; por lo cual los adolescentes no sólo necesitan información en torno a la sexua lidad, sino una educación más amplia que les permita modificar sus actitudes sexuales, en primer lugar, para posteriormente lograr un cambio en sus prácticas y técnicas sexuales que sean de alto riesgo pare el contagio del VIH.

Así la educación sexual se convierte en el merio principal pare reducir la propagación del SIDA: pero no cebe olvidarse, que para que funcionen y se logren los objetivos, dependerá en gran medida de que se satisfaçan demandas sociales, pues la forma en como se concibe la sexualidad difiere de un individuo a otro y por consiguiente, el tipo de medidas y la manera como se difunda la educación sexual deberá responder a los marcos socioeconómicos, culturales e ideológicos de los distintos grupos sociales, va que ésto permitirá que se puedan reforzar ciertas actitudes o cambiar ideas incorrectas o conductas inadecuadas con respecto a la sexualidad. De aquí la importancia que tiene el estudio sobre las actitudes y conocimientos que tienen los adolescentos del SIDA; pues los resultados se pueden tomar como base para elaborar programas educacionales sobre sexualidad y SIDA, que realmente tengan un efecto para la prevención de la enfermedad, sobre todo en los adolescentes los cuales son una de las poblaciones de alto riesgo en contraer el VIH. por su

misma actividad y práctica sexual, por lo que se suglere qua este tipo de investigación se haga extensiva a otros grupos de adolescentes de otro nivel econômico, educativo y social, ya que el presente estudio se limitó a sólo un pequeño subgrupo de esta población; además se recomienda que para futuras investagaciones se aumente la confiabilidad en la escala de actitudes hacia el SIDA, incluyendo más reactivos en los factores de miedo de tener SIDA y en el sexo seguro, ya que su consistencia interna fue beja.

- A través de los resultados de ésta investigación, se desprenden una serie de sugerencias:
- -Desarrollar e implementar programas de educación sexual en escuelas a nivel bachillerato, que no sólo comprendan los aspectos biológicos, sino también los aspectos culturales y psicológicos de la sexualidad, haciando incapié en los diferentes tipos de prácticas y técnicas sexuales, métodos anticonceptivos y los aspectos relacionados con la libertad en las relaciones sexuales, por considerarse como relevantes para evitar un posible contagio de enfermedades venereas, en especial del SIDA; además el incluir dentro de los programas de educación sexual todos los aspectos relacionados con el SIDA, sería conveniente, ya que la difusión de la enfermedad se relaciona directamente con la conducta sexual.
- -También sería conveniente que si son implementados los progra mas de educación sexual, evaluarlos a través de estudios de

conocimientos y actitudes, ya que a través de sus resultados se puede observar si relamente se han cumplido sus objetivos y si han tenido algún efecto en los adolescentes.

- -Además es importante que los encargados de impartir estos programas de educación sexual, estén realmente capacitados.
- -En lo que respecta a otro tipo de poblaciones como padres de familia y maestros es importante realizar este tipo de investigaciones para conocer los conocimientos y actitudes que tienen hacia la sexualidad y el SIDA; ya que éstos ejercen gran influencia en las actitudes que se van adquiriendo desde la niñez; el hacer extensiva la educación sexual a estas poblaciones sería conveniente para eliminar prejuicios y valores que impide que se hable abiertamente de la sexualidad en la familia y en la escuela, formándose así mitos y apreciaciones erroneas acerca de la sexualidad; por lo que la conducta sexual se vuelve una conducta de riesgo para adquirir el VIH.
- -Debido a lo anterior sería conveniente no sólo desarrollar e implementar programas de educación sexual a nivel bachillerato; sino implementarlos desde la primaria y secundaria; para que así se pueden formar actitudes y conductas responsables hacia la sexualidad y evitar con ésto la propagación del SIDA.
- -Finalmente a nivel general es importante que se continue con las campañas de prevención del SIDA, donde se enfaticen los aspectos sexuales importantes para evitar que la enfermedad continue en expanción.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury A. (1978); <u>La adolescencia normal</u>; Buenos Aires, Paidos.
- Alvarez L. (1983); Evaluación a la educeción de la sexualidad en un grupo de alumnos de nuevo ingreso a preperatoria; Tesis de Licenciatura, UNAM, Fac. de Psicología.
- Bustos R; Badolla M; López R. (1986); <u>Curso de Prácticas de</u> 3^{er} Nivel; México, Fac. de Psicología.
- Castro L. (1977); <u>Diseño Experimental sin estadistica</u>; México Trillas.
- Comfort A. (1980); <u>El Adolescente, Sexualidad, vida y creci</u>miento; España, Blume.
- Comfort A. (1966); La Sexualidad en la Sociedad Actual; Buenos Aires, Horme.
- CONAPO (1982); "Sociedad y Sexualidad"; Colección de la Educación de la Sexualidad Humana, Vol 1.
- Corona B. (1987); Estudio comparativo de conocimientos y actitudes sobre sexualidad humana en dos grupos de primer ingraso al nivel medio superior; Tesis de Licenciatura; UNAM,
 Fac. de Psicología.

- Chagoya L. (1980); El cracer de nuestros hijos "Interacciones Familiares que podrían promover una adolescencia menos difícil" <u>Asociación Mexicana de Pediatría</u>, IMSS.
- Díaz Guerrero R. (1982); <u>Psicología del Mexicano</u>; México Trillas.
- Diccionario de las Ciencias de la Educación; México, 1985.
- Diccionario Enciclopédico Larousse; México. 1984.
- Oryfoos J. (1984); "A new strategy for preventig unintented teenage chidbearing" <u>Family Planning Perspectives</u>, 16, 193-195.
- Gagnon J. (1980); Sexualidad y Cultura; México, Pax.
- Gonzáles Acosta, Gutierrez Sola (1988); "Cambio de actitud hacia la sexualidad, a través de un programa de orientación sexual y planificación familiar en una comunidad marginada urbana" Memorias del 2º Congreso de Psicología Social en México.
- Gotwald W.H. (1983); Sexualidad; México, Manual Moderno.
- Gutierrez; Sánchez S. (1977); <u>Biología, Segundo Curso para</u> las escuelas de Joucación Media; México, Herrero.
- Henry P.D. (1988) "Conducta Sexual y Anticonceptiva en adolescentas, aspectos psicosociales y servicios de orientación" <u>Revista de Psicología Social Vol. 4 Num 1</u>.

- Horrocks J. (1974); Problemas de la juventuo; México Trillas
- Instituto Mexicano del Seguro Social (1981); "Fertilidad y uso de métodos anticonceptivos en México"; IMSS.
- Josselin (1973); <u>El adolescente y su mundo</u>; Buenos Aires, Paidós.
- Katchadourian H.A. (1978); La sexualided Humane; México, Fondo de Cultura Econômica.
- Le Shan E. (1986); Los adolescentes y la revolución sexual;
 Máxico, Pax.
- Mc. Kary J. (1976); <u>La Sexualidad Humana;</u> México, Manual Moderno.
- Montoya P. (1980); Actitudes y Conducta Sexual en una muestra de estudiantes de preparatorias oficiales; Tesis de Licenciatura, UNAM, Fac. de Psicología.
- Papalia D. (1985); Desarrollo Humano; México, Mc. Graw Hill.
- Pick de Weiss; Diaz Loving y Andrade Palos (1988) "Caracteristicas psicosociales de las adolescentes de 16-17 años, que han y no han tenido su debut sexual " <u>Memorias del 2º</u> Congreso de Psicología Social en México.
- Pick de Weiss; Díaz Loving y Andrade Palos (1988), "Estudio com parativo de adolescentes que han y no han tenido relaciones sexuales" Memorias del 2º Conoreso de Psicología Social en México

- Pick de Weiss; Díaz Loving; y Andrade Palos; (1988) "Obediencia, aserividad y planeación al futuro como precursores de comportamiento sexual y anticonceptivo en adolescentes"

 Memorias del 2º Congreso de Psicología Social en México.
- Ramirez S. (1977); <u>El Mexicano, Psicología de sus motivaciones;</u>
 México, Grijalbo,
- Rocheblave A.M. (1978); <u>El adolescente y su mundo</u>; Barcelona Harder.
- Sepúlveda J. (1989); <u>SIDA, ciencia y sociedad en México</u>; México Fondo de Cultura Econômica.
- Sorensen (1973) "Prácticas sexuales y uso de anticonceptivos en adolescentes" <u>en Gotwalo;</u> (1983).
- Towsend J. Mondragón, Izazola, Valdespino (1989); "Las prácticas sexuales en estudiantes universitarios, justifican la promoción del uso del condón" <u>CONASIDA, Boletín Mensual</u>
 Vol 3, Num. 3
- Valdaspino, García, Izazola (1989) "Patrones y tendencias epidemiológicas del VIH en Mēxico" <u>CONASIDA</u>, <u>Boletín Mensual</u> <u>Vol. 3, Num. 3</u>.
- Villagrán Vázquez, Cubas Carlín, Díaz Loving, Camacho Villadares (1990) "Prácticas Sexuales, Conductas Preventivas y Percepción de Riesgo de contraer SIDA en estudiantes" Memorias del 3^{er} Congreso de Psicología Social en México.

- Watson E. (1971); <u>Crecimiento y desarrollo del niño</u>; México Trillas.
- Young Kimball (1973); <u>Psicología de las actitudas</u>; Argentina Paidós.
- Zelnik y Kanter (1977); "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes" <u>en Papalia (1985)</u>.

REVISTAS:

CONASIDA; Gaceta, Nov/Dic; Año 1 Num. 4 (1990)

CONACIDA; Gaceta, Mayo/Junio; Año 1, Num. 1 (1988)

CONASIDA: Gaceta, Julio/Agosto; Año 1, Num 2 (1988)

CONASIDA; Gaceta, Sep/Oct; Año 1, Num 3 (1988)

CONASIDA; Gaceta, Nov/Dic; Año 1, Num 4 (1988)

CONASIDA; Boletin Mensual, Vol 3 Num. 6 (1989)

Liberation; Special SIDA; Nov. No. 3 (1989)

- O.M.S.; SIDA Información básica pera el estudiante; Dirección

 General de Servicios Médicos. UNAM (1989).
- Population Reports; Temas sobre salud mundial "El SIDA; una crisis de salud pública" Serie L. Num. 5 Abril (1987).

```
SEAH ( )Heaculing ( )Femening
CBAC
  "El presente instruesato está formado por una pecia de preguntes y une serie
de afirmaciones acrica de la sesuntidad y del bille; contéstala esocaramente las
datus obtenidos en 61 serón utilizados finicamenta pora fines matadiaticos y en
forme confidencial".
  Ketca ton una (X) la requesta correctar
I .- Les combine glundulates que se producen en la adolesa noie se daben:
( In Is ligation
   Int Pancious
   lat Idiani
  int Hipothlumo
2.-Las giángulas e-projulos que producen las célules reproductores tonto en el
ho-tre como en la mujor se denominan gánudas.
                     Lierta
J.- Les hurmones secueles femenanas sont
( )Las andiduenas y progestatana
  He projection y totasterone
   ltas estráganos y progastarans
   lla projestina y andiduenus
4.- Lus Impunes sexuales wasculines work
  )Los endrágenos y totusterone
   )Lu progentina y leturtarone
   Itos estrigunos y propostarone
  ilan estrájenos y tutusterons
5. - El diezo um el diguno sexuel que produce hureanas femenines
                      ( )Clurto
                                            1 1Falso
6.- Los testicules con los diganes sexueles que producen hermonus masculinas
                      ( )Clerto
                                            ( )Falso
7.- Los overios se encuentran en al interior de la matefe y cuntienen offutes-
dvula.
                      ( |Cierto
                                            i )Felto
d.-ipe ampergatoroides son pequenframes celules madedores con largee colts que
we produces en las tubos cominiferas.
                      | |Cierto
                                             ( links
9,-los ávulos son de sunor tassito que los esparautozuidas, generalmente son
esféricas, inséviler y carocan de suctuncie de rusurva.
                      ( )Cincto
                                           ( )ralso
10.-Los testiculos extán formados por cientos de canales espermáticos en cuyo
interior se producen las especaturaiare.
                      ( )Cierta
                                             1 brains
11.-Las células interaticuales que se encuentran intercal.dus entre los ceneles
aspermaticus son las encargadas de producir hormones mauculinus
( )Cierto ( )Falso
17,-Al proceso biológico durante el cuel los overios producen genetos femeninos
se le llames
  Meigele
   Myulación
   1Genotayénosis
   luvogánesis
13.-A1 process biológico durante el cual los testiculos producen gametos mascu-
linus se le llomet
   Inciasia
  )Gemutagénosis
  ) impormatogénesia
   lkinnung de les anteriores
14.-La vesfeule nucles, sirve pares
  Producir el essen
  lixcretar al sawan
   lAleacener al suman
  l'Ainguna de las antoriores
15.-Le ovogénesis so realize dentro de los folfculos de VON GRAFF
                       ( )Cierto
                                             ( )feleo
16.-Le esperautogénesio se inicia a los 14 eños y se continua durante tode la
vida del humbre. E filipito ( ) felso
17.-Le avagéneuis comienze entre los 11 y 13 mios y se prolunça durante toda la
                     ( )Cierto
vide de le sujer.
                                             ( ) talso
18.-Le evolución de un dvulo hasta su desprendimiento que dura 25 días se cono-
                                             ( )Felen
ce como manutruoción, i luierto
19.-Les trampas de felupio son les encargiles de riloger el divulo medianto le
ección da les vellasidades del evinducto
                                             i )Felen
                         )Lierto
```

20.- El periodo de fijeción es cuendo comienza el ciclo menetrual, donde el foliculo madura entre los 10 y 14 dias. () Faluo 21. La stape de ovulación es en el 140, día donde el folfculo crece al máximo, se rompe liberando ul óvulo que cee por la cavidad peritonial y es recogido por los pebellones de les trompes por les cuales desciende. () Cierto () falso 22.- El évulo terde en llegar el útero más o menos 5 dies, conociendose esta fase como pariodo de receptividad, ya que durante ál, puede efectueres la fecunda cián. () Cierto () falso 23.- A pertir del momento en el que el ávulo se desprende del folículo se comien-24 a furmer an date: 1 La Progesterone) La Tetasterone) El Cuerpo Amarillo) El Cuerpo Intereticial 74.- Cuando el évulo no es fucundado se desintegra y el étero ya no recibe las horagnes del embarezo, produciendola contrección de vesos sencuíneos, cuendo esta Contracción ceda, la senyre es expulsada, por lo que se inicia: 1 El ciclo mensual) El cicla menetruel) La menstrueción) El ciclo hormunal A continuación se te presentan dos figuras del aparato reproductor mesculino y famenino, identifica en cada una de alius lo perte que está señalada, con las opciones que se te den. it a subjective resentation 251 -291 271 1 Fulfculos de (E) Veçina (A) Utoro (b) Overioe (C)Troupus de Fa VON GHAFF JULTUH 1 ASCULTING 301 321 331 -37(351 306 (E) Vesfcula seminal (F) Eyaculador (A)Testiculo (B)Escruto (C)Pene (B)Próstata (G)ulándule de Cowper (H)Epididiso (1)Veso deferente 39.- El ecto de expulsión del semen se la denomina coito () Cierte () falso 40.- Entre los 13 y 20 años aproximadamente los hembres producan eyaculaciones durante el sueño, a esto en la llames) eyeculaciones nocturnes l eyeculación precoz) maissones nucturnus emisionos de líquido seminel 41.- Para que exfete el coito en una pareje el pene del hombre debe ester erecto) Lierto) felso 42.- El organo es cuando se obtiene el méximo placar en una relación assuel
() Cierto () Falso) Falso 43.- El himan se una membrana que cubra la matriz de la mujer cuando es virgen () Cierto () Falso 44.- La masturbación es la forma usual de conducta autosexual () Ciarto () felso 45,- Una relación heterosexual as cuendo una persona soutiene relaciones sexuales con otre persone del mismo sexo () Cierto .() Falso 46,- Cuando un individuo sostiena reluciones sexueles con persenas de ambos staus es une releción; 1 Gisaxual] Haterosexuel) Managexuel Autosexual

```
47.- Cuando un individuo sostiane relaciones sexueles con persones del mismo
suxo es una releción:
  ) wisesuel
   ) Heterosexus!
   ] Homosexual
   ) Autosexual
48. - Cuando al hosbre eyacula fuera de la vagine de la sujer pera eviter
embarazarla, se lo denomine e mate método enticonceptivo como:
   ) Eyeculación pracos
   ) Caitas interrumpidas
   ) Eyeculación interrumpida
49.- El método anticonceptivo que puede utilizar el hombre durante una relación
sexual se le conoca como:
   1 0.1.0
   ) Disgfrages
   ) Proservative
   | Espermaticidas.
50.- Una espusa especial que mate a los esposatozoides, as otro método anticon-
ceptivos que pueden utilizar los hombres.
                         ( ) Cierto
                                              ( ) falso
51.- £1 condón se une delgade vaine de gome que se pone sobre el pane eracto y
une ver que la pareja ha terminado el acto sexual, el hombre deba retireres cuan
do su pans edn está erecto. ( ) Cierto
                                                ( ) Falso
52,- Un aparato de coma que tiene la forme de la piel de medie narenja, que se-
introduce en le vagine entes del ecto sexual y cubre la entrada del diero; es
otro métudo anticonceptivo denominado:
   ) Ritmo
   ) Preservative
   ) Diagfrages
53,- Utro estado enticonceptivo, que es un pequeño estefecto de plástico recu-
bierto de cobre que se coloce en el divro e impide que al dvulo se implente y
se deserrollo se llawer
  ) Ritmo
  1 Preservetivo
  ) Diagfragma
   1 0.1.0
54.- El Ritmo es el método enticonceptivo más seguro, donde la mujer debe eviter
temer relaciones sexueles durante su período de ovuleción.
                         ( ) Cierto
                                             [ ] Falso
55.- La pildore es utro método enticonceptivo. la cual debe tomares con exacti-
tud y beje supervisión médica pere que la sujar quede incapacitada pere ovular.
miando así un anticuncaptivo efectivo.
                        ( ) Cierto
                                             ( ) falso
56.- Un métado enticonceptivo definitivo en la mujer, en dande dete se hace uniz
les conductes que llavan a les évules se la llamas
  ) Vesectorie
   1 0.1.0
  1 Disoframes
   ) Ligazin de trompas
57.- Un método anticonomptivo definitivo pera el hombre, en donde éste sa hace
unir los conductos que trunsporten el esperma se la denominas
 .) Vesectomis
   ) D.1.U
  ) Disofração
  ) Ligazón de troapes.
  "Enseguido encontrarse una serie de efirmaciones acarca de la esxualidad.
cuidadosamente cada afirmación y marce con una (X) solo una de les opciones"
Les appiones sons
TA: Tatelmente de Acuerdo
                                             D: Desacuardo
                                             TD = Totalments on Desecuerdo
A: Acuerda
I: Indeciso
fjemple:
El buen juez par su casa empiete
          ( )A ( )I
                                 (a la
                                             ( )Tp
   Si se werce come un el ejemplo la opción "D", quiere decir que se está en
desacuerdo con la afirmación.
```

```
1.- La masturbeción us una conducta que se debe munifestar abirtamente
               ( )A
                           · (- )1
                                      ( )0 ( )10
7.- is virginidad us un valor muy importante on noestra sociedad
             ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
   ( )TA
1,- Tener relaciones sexuales unter del matrimonio es una conducta inaceptuble
                ( )4 ( )1
                                        ( )0
4.- Le sand que el adolescente tenna reluciones sexuales
                ( )4
                            ( )1
5.- Une pareje puede toner relociones secubica de cualquier tipo
            ( )1
                                         ( )U
6,- Una mujer si lo uesua puode quecer esquentrade afin stendu solters
                           ( )1
                                        ( )
                ( )
7.- User anticonceptions on las relaciones sexualus quitan al romance
                                                     ( )10
   ( ITA
                            ( )1
                                        ( )0
                ( ),
8,- 51 the pareje dul mismo sexo esté de accordo puede tener relaciones sexua-
                                         ( )0
             ( )4
                           ( );
9 .- Tener reluciones sexualis presuritales co una actitud irresponsable
                                         ( )0
                ( )4
                            ( )1
10,-Les relaciones sexuales cun pora obtener placer
               ( )A
                            ( )2 -
                                         ( )0
it.-Le musturbación es una conducta que debe munifesterse en secreto
                            1( )
                                        ( )u
                ( )A
12.-Es necesario que los adolescantes lengan relociones suxuales --
                ( }>
                           ( )1
                                                  ....( )70
11,-les métagus unticuncuptivas actan set parte de la tutine sexual
                           ( )1
                                                  ( )10
                                         ( )0
                ( ;:
14,-Tener relaciones suscules cun una tiltajo del mismo mesm es una falta a la:
                            ( )1
15.-El aborto se debu de legalizar en Máxico
               1 1-
                            ( )1
                                         ( )0
16,- Les jévenes deben cener relaciones suxuales con parejes ocasionales
                ( ]A
                                        ( )0
                                                    ( )10
                           ( ):
17.-Las relaciones sexuales san para civertirse
                            1 11
                ( 34
18.-Las nujures tienen si derecha de perder su virginidad quando lo decidan
                                         ( )0
                1 14
                            ( )1
19.-Le insceptable que un individuo sostenge relaciones sexueles con personas
   Ce ambos saxos
                           ( )1
                                         a( )
20,-fi uso un anticonceptivos propicia el limertineje un los jóvenes
                ( )A
                          į ji
                                         ( )(
21.-Los jovenes debun tenus relociones se quales con la misma paraje
                                                      ( )10
                ( )A
                           ( )1
                                         ( )0
22.-L1 but virgen he purches importancia un la actualidad
                            ( )1
                ( )4
2%, wintener piecer de las relaciones texuales es algo que debe evitarse
                           ( ):
                                         ( )0
                ( )A .
24.-5e dube witter user anticoncuptivos on la rutina suxual
                                         ( )
                                                      ( )TO.
               ( )A
                            1( )
25.-Les releciones sexueles promoritales se outen lieuer con responsabilided
   A7{ }
               ( )*
                            ( )1
                                         ( 10
```

```
75.-Rasturbarce es alpo natural un los lóvenes
  27.-Les mujeres duben de purmanecer virgunes hasta el matrimonio
            ( )A
                          ( )1 ( )0 ( )10
78.-Ulvertires durante les relociones comusies es eloc inecessible
 an( ) ....ar( ) ....ar( )
29 .- User anticonceptives es una forma responsable pera llever a cabo las rela-
   ciones sexuales
( )TA (
                           ( )1
                                      ( ID
30,-Una pareje del Rismu sexo debe evitar tener relaciones sexuales
            ( )A ( )I
                                     ( )0
31,-Las relaciones suxuales deben ser vaginales Unicuments
   ( )TA
             ( )=
                           ( )1
                                                  ( ) to
32.-Se debe evitar que se legalice el aborto en México
             ( )A
                           ( )1
                                      1 10
                                                  arc )
33.-Queuar embararada siendo soltera es ulgo vergonroso
....(___)TA
           . .( )A.
                                                 ( )
                          ( )1
                                      ( )0
14,-Les relaciones susuals a nomesusuales dubun ser vistes como elgo normal
   ( )TA
                                                 ( )10
           . ( )a
                           ( )1
                                   ( )
15.-Usur unticonceptivos en las relaciones sesuales disminuye el placer
              ( )6
                          ( )1
                                     ( )
                                                 ( )ro
 . ( ) In
16.-Los adolescentes geben sentirse libres de hacer lo que deseen texualmente
                                                 ( )10
   ( )TA ...
             ( )A
                          ( )1
                                      ( )
17.-Les relaciones sexuales antes del matrimonio son aceptables
   ( )In
              ( )A
                                                 ( )tu
                          ( )1
du.-Los javenos deben avitar le masturbación
                                                 ( ) TO
                          ( )1
                                      ( )
              ( )a
39.-51 la pareja està de acuerdo puede tener reluciones sexuales orales
   ( )TA
               ( )4
                           ( )1
                                      ( )0
                                                  ( )TO
AU.-El Romance que se de en las relaciones sexueles es independiente del uso
                                      ( )0
                                                 ( )TU
                           ( )1
41,-5e debe evitar la liberted sexual en los jóvenes
                                                  ( .) TO
   (- )1a -
           ( )A
                           ( )1
42.-Es purjudicial para los adolescentes tener reluciones sexuales
   ( )1 A
             . ( )A
                           ( )1
                                      Lju
41.-Masturburce es purjudicul para los udalescentes
               ( )A
                           ( )1
44.-La pereje debe seiter les relaciones sexuales orelet
                                      ( )0
                                                  ( )TU
            ( ) A
                           ( )1
abientos métodos anticoncuptivos son perjudiciales para la salud
                                     ( )0
   AT( ):
              ( )A
                          ( )1
abi-Es inacoptable que un individuo sostengo islaciones sexuales con personas
    te sebos sesos
                          ( )1
                                    . ( )
e7.-Le saludable que los adul-scentes so absturben
             ( )A
                          ( ):
aB.-Los adolescentes debun evitar las relaciones sexuales
   ( )TA
               ( . )A
                          ( )1
48.-Une paraje pueda tuner relaciones susuales anales si así lo decide
                                      ( )0
               ( ) A
   ( ) I A
                     ( )1
50.-El uso de anticonceptivos es saludable en les relaciones sexuales
                          ( )1
                                     a( )
   ( )IA
              ( )4
Si.-cs protetiale abortar que tener un hijo no deseado:
```

| | 4、4、1、4、4、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1 |
|------------|--|
| | 그 그는 일은 그는 그들은 살 때문에 가득하는 사람들이 하는 것이 없었다. |
| | 진 불문하는 마련 네트를 다양하다 하나 사람들은 가는 하는 사람이 없는데. |
| | 이 하는 이 얼마를 하고 하고, 그들으로 부모고를 생긴 수 있는데 가능하는 것 같다. |
| | 52;-Los jóvenes deben tener libertad on sus reluciones sexuales premeritales ()1A ()A ()1 ()0 ()1D |
| | 535e obtiene el eiseo placer en las relociones sexueles cuando se usan |
| | enticonceptives ()A ()I ()D ()ID |
| | 54tas relaciones biesxuales deben ser vistas como algo normal ()1x ()4 ()1 ()0 ()10 |
| | 55La inaceptable que una pareja tenga relaciones sexualos anales |
| | ()TA ()A ()1 ()U ()TD 56Los jóvenys dobin guntumur in secreto sus relaciones sexueles premaritales |
| | ()TA ()A ()1 ()0 ()TO |
| | 57,-E1 aborto ** un crimun () [] A |
| | 58Les relaciones sexualos bisexuales son una falta a la moral |
| | ()TA ()A ()I ()D ()TD 59Une pere je Jebe Cosarce pere pout r tentr relectiones sexuales |
| | ()1 |
| A Williams | 60Les reluciones sexuales entes est matriconto es una actitud vergonzosa () NA |
| | 61 Li le pareja està de acuerdo puede tener relaciones sexuales aun antes |
| | del matrimonio ()A ()1 ()D ()TO |
| | 67. Las relaciones sexualos premaritales se u.b.n expr. ser ablertamente ()4 ()4 ()4 ()0 ()70 |
| | U3 this tenigo relaciones pasunica? |
| | The Cost of the Co |
| | (Pase a las siguientes projuntas súlu si responde afirmativamente) |
| 100 | U4Clon que frecuencia tiense releciones susuales? |
| | 65in les relaciones aesueles que has tenido ¿Utilizas métodos anticoncep- |
| | tivos? ()at ()NO ()A VECES |
| | 6643uå ačtodo Anticoncuptivo utilizus con mayor frecuencia? |
| | 교원 [12] 교육 등로 [18] [2] [18] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2 |
| | 물리지 하게 되는 것이라고 얼마를 통해 되었다. 얼마나 없 |
| | 아이가 네트리어 나는 데 이 아침 얼굴없다는 것 같아 없다는 것 |
| | |

```
APENDICE
 Herce con una (X) le respueste correcte;
 1.- Los primeros casos reportados de SIUA daten des
   11971
    11985
    11961
    11975
 2.- El agente causal del SIDA est
    ) ADM Virus
    IVIH Virus
    )Retruvirus (HTLV-1)
    |Retrovirus (VIH)
  3.- El virus de la inmunodeficiencia humana tiene especial predilección para
  invadire
    liibulas rajas
    )Globulos blancos
    )Hacrofagos
    )Células del Sistema harvioso Central
   .- Cuendo el VIH se introduce en les célules de los linfocitos 1-4 ayuda a cue-
 5.- El VIN time un métado sincular de reproducción denominados
    Moversión
    | Seroconversion
    lHeplicación
 6.- El SIDA ampiera desde el momento un que su contres la infección por el VIH
( )Cierto ( )Falso
 7 .- A medida que progresa la infacción por VIH van apareciando en la sengre del
 individuo infectado los linfocitos T-4, por lo que la deficiencia es torna par-
 manenta y progresiva. ( )Cierto
                                            ( )Falso
 0.- Al estado que precede al 510A donde el individuo presenta enticuerpos contre
 al VIH, se le conoce como Complejo sintomático relacionado.
                     ( )Cierto
                                           ( )Falso
 9.- El SIDA constituye sólo la etapa final de la infección con el VIH
                     ( |Lierto
                                           ( )Fulua
 10.-El Siuk se carecteriza por el gran ataque al estado general del individuo,
 presentando diversas infecciones oportunistas y variadas que ponen en peligro la
                                           ( )Falso
 wide.
                     ( )Cierta
 11.-La mauna directa de nourte de los enfermos de SIDA sa el miseo padecimiento ( )Cierto ( )Falso
 12.-Los lismedus "seropositivas" son los portadaras-senos del VIH y son permanen-
 tumente infectantos. ( )Cierto
                                           ( )falso
 13.-Le mayor concentración del VIH puede estar en la sangre, semen y líquido cefa
 inresoutage.
                    ( )Cierto
                                           ( )Felso
 14.-Le parsone recián infectada con el VIH presenta munifestaciones clinicas de
 is unfaresoed.
                    1 |Cierta
                                            ( )Falso
 15 ... [] Vin se puede trusm tir por al contecto casual con personas infectadas
                      i lCsesto
                                            ( )felua
 liculna ela de contegio del VIM es al piqueta de insectue
                                            ( )felso
                      1 |Cierto
 17,-il Vin se puedu transmitir pur el transplante de tejido y drgenos pertene-
 cientes e persones infactadas.
                     ( )Ciarto
                                            ( )falso
 18,- El Virus del 513A se puede trensmitir un las albercas
                        )Ciarto
                                            ( )falso
 19. Un accanismo importante para la tronsmisión del VIH us por exposición a sen-
 gre contaminada medianta la transfusión o por ayujas contaminadas.
 20.-La infacción por al Jirus del Sión se pueda contraer en baños públicos
                     ( )Cierto
                                            ( lfalso
 21.-Una mujur emberezada infectada con el VIH puede transmitir a su hijo el virus
 del SIUA.
                     ( )Cierto
                                           i ifalso
 22.-Existen prombes concluyentes que el VIII se transmite cons
    }Le congre y las lagrimas
    lie sangre y el samen
    Itl numen y le orine
    lla sulive y las ligri-us
 23.-La via de contagio más importante del VIH en releción con el numero de cesos
    Pur le transfusiones sanguiness con rangre contaminade
    lA través dul cuntecto casual con persones infectadas
    la travia dal contacto sexual con paraunes infectadas
    ) hadiante el transplanto de diganos infectados
```

```
24.-() merfudo de incupación del VIH varfa des
   12 a S semenes
   )1 was a 2 ahos
   )4 muses a 10 anos
  $2 meses a 3 artos
25.-Le detección del VIH se hace a través des
   lun enălista de orine
   luna pruebe de sangre
   |Hedig:raffes
   Mingune de las anteriores
26.-Según los reportes de verios países, la mayor parte a incidencia de casos
de SIDA quede comprendide entre:
   130 a 39 anse
   115 a 30 encs
   140 e 59 mños
   145 e 60 shus
27.-Los grupos de mayor riesgo pera contraer la infección por el VIH sons
   los Momosexuales
   Los Drojedictos
   los adolescentes
   lias Prostitutes
28.-61 orfinen del SIDA fue ens
   }América
   Africa
   ) Surona
  15e desconace
29.-En México hasta 1989 se habien reportado
   )20 000 cense de 510A
   12 683 cases de SIDA
   16 300 casos de SIDA
   110 750 casos de SIDA
30.-Los grupos que deben someteras a la prueba de detección del VIK, para svitar
la discaminación del vigue del SIDA son:
   lla pobleción en general encluyendo niños, homovexuelas y bisexuelas
  lles aujeres enberazadas, homosexuales que tengan varios compañeros sexuales
    y percones que dunen sengre
   Momogazuales, dissurales y Meterosuxuoles que tençan múltiples compeñeros een
Rexuelue, Pruetitutem, Gragadictos, quiense heyen recibido transfusiones de sen-
Gre e hijos de persones pertenecientes a los grupos enteriores.
   Hos hombres homosexuales, bisexuales y heterosexuales, est como los ancienos
    y las persones que conen sangre.
31,-E1 SIDA puede efecter a todos los individuos no importando edad o esxo
                       I )Cierto
                                    ( )Felso
32,-EL YiH as un virus suy resistente à las condiciones externas del madio embien-
                       | |Cierto
                                        ( )falso
33.-Un aintome en les persones de SIDA es el sumentu de paso
                       ( )Cierta
                                         ( )felso
34.-Les persones con SIUA padecen de fiebre continua
                                         [ ]Falso
                       ( )Cierto
35.-Le dierree continue se un signo sesciudo el SIDA
                       ( )Cierto
                                         ( )Felso
36.-El VIH deteriore el mistema de defensa de la persona que contras la infección
                       ( )Cierto ( )Falso
17.-Les gersunes que donen sangre corren el riesco de contraer el VIH, edn con
medidas preventivas. ( )Cierto ( )Falso
38,-Una persona "seropositiva" puede continuar con les misses actividades que ha
venido realizando en su vida, sisepre y cuando tome las precausiones necesarias.
                       l |Cimrto
                                         ( )Falso
39.-Los condones sun efectivos pera pravenir al midA
                                    i ifalso
                      | |Cierto
40.-Les jeringes deschables y sutarilizadas autentan la probabilidad de contagio
del Vin.
                    ( )Cierto ( )felso
41.-Tener relación sexual con la micha paruja mana evita y disminuya el riesgo de
infectorse con al Vin. [ |Cierta
                                         ( )Falso
42.-Los preservativos y espermaticidas garentizan totalmente Que no ocurre la
infección por VIH durante las relaciones sexuales
( )Cierto ( )Falso
43,-Limitar el número de compañaros (es) sexuales es una forme de prevenir el con-
tagio con al VIH. ( )Cierto ( )Felso
44.-Tener relaciones sexuales con personaque tienen una vida sexual promiscue, su-
wante la probabilidad de conte,to del VIH
                       { |Cierto
```

```
Ab .- Le dabe exiter et calto con prostitutus (os) a con desconociuos pere
     ultaminuit el riesgo de infectarse con el VIH
( )Clertu ( )fulsa
46 .- Tenur fetaciones sexuales con parejas ocasionales disminuye la probabi-
     lided de cuntação del Vim
                       /Cletto
                                     ( )F. ) 20
     "Mara finalizar encuntraris una serio de ofirmaciones acerca del SIDA;
      les culcadosamente caus afirmación y marca con una (1) sólo una de
      les opciones coms anteriormente la hiciate".
1.- Say une persone que está en riesgo de contract el virus del SIDA
                                ( )1
                   ( )4
2.- Se debe seltat correr el riesgo de infectorse con el VIH, usando siempre
    condon on les relaciones sexueles
3.-La información que tengo sobre el alba na comulado ai conducta sexual
                   1 14
                                 ( ))
A.-La mayoria de los abvenes susualmente activas tienen temos de realizarse
   la prueba de detección del VIH
5.- 51 un amigo mio tuviera bide la magnendria en secreto
                                                             ( )TO
                   1 14
                                 1 1
b.- La información que tengo sobre el mila en meda ha cumulado al conduct
                   LIA
                                                             ( )TD
                                               1 )0
7.- Tengo miedo de constaur el SIUA
                   ( ).
                                               ( 10 .
8.- tos jovenes temen contagiarse del '104 cuendo tienen relaciones sexuales
  - ( ITA
                   ( )4
                                ( )1
                                               1 10
                                                        ( )10
2.- La homosexualisad quee sanifestarce con respensabilidad pera sultar que
    se difunda el 410A
                                ( )1
102-109 una persona que na está en riesgo da contraer el elega del 1920.
                                ( )1
                                                             ( )10
    ( ITA
                   ( )4
                                               ( 10.
11.-Vant condon en las relaciones sexuales hace que la pareje piense que se
    KIV isb olgatnos is rineverg eraiup
                                                            ( 110
13.-Si un amigo mio tuviere SIDA le urinoeria epoyo.
                                ( )1
                                                             ( 110
14 .- Los adolescentas deberían evitar utilizar preservativos y espermaticidas
    en sus relectores sesuales
     11A
15.-No tengo temor de contract el SIDA
                                                            ( ) ) 10
                   { }A
                                 ( )1
15.-Si tuviera la oportunidad daria el apoyo a los enfermos de SIDA
                                ( 11
                   ( )4
17.-51 un familiar min tuviera 5104 lo apoyaria
                              . ( )1 - (-10 -
                                                            ( )10
                   ( )A
18.-Si un faullier min tuviura bibs me aperturia du 61
                                                             ( )TU
                                ( )1.
                                             ( )0
```

CHACTES PUR TO COLABORACION

```
27.-Aunque tuviera la oportunidad aviteria der el apoyo e los enfermos de Siu.
28 -La homosesualidad debe manifestarco con responsabilidad para uvitar que
    se transmita wi blum
29.—(as prostitutes ayunan u que se discesine e) SiDA
30.-tos jovenes deten interesarse un los articulos sobre el 510A para aprender
    a prevenirse de la enfermedad
( )In ( )A
31.-La información que tungo sobre el 5102 en nada ha cambiado si conducta
                                               ( 10
37. L's profesible correr el riesgo de infectares con el VIM que usar sisspre
    çançan un las telectures sexuelos
33,-Tengo miedo de contraer di Sida ()14
      bijevanus temėn cantagiurie del NIDA cuendo tienen relaciones
14 .-Lau
35,-Si sunivra que ni novio (p) està infectaco (a) por el VIH me apartaria de
    (1 (ella)
36.-Le homosexualided debe manifestarse libremente
                                                              )10
37.-Say una persona que no está en riesgo de contraer el virus del SIDA
                    1-
30.-La información que de la TV es insuficiente pura aprunder a protegerse de
    La infección par Vin
39.-Usar condôn en las reluciones sexuales bace que la pareja plense
    tiene SIDA
AB.-Si un smigo mio tuviera SIDA le brincaria adoyo
                  ΄.
                                                               ם ז (
  .-Los homosexuales made tienen que ver en la difusión del SIDA ( )1 ( )0 ( )
   -La homosuxualiuad ucby mantendrew en sees
                                               ີເກ
                                  )1
  .-Los adoluscentes duocrian uvitar utilizar proservativos y expermaticidas
itu
                                                               110
45.-11 mantinur dialago, a los enfurios de blux de nada strva para evitar qu
    sa difunda la enfermedad
                                                  łō
                                                               )TU
                   1 14
46.-He rectules information source of Also sin cuscarta
                                                              110
  .-De mada birven los articulos soure el biba para aprender a prevenirse de
48.-La disexualidad es una práctica caxual irresponsable
                                                                itu
   -Las prostitutes naus tienen que ver en la disceminación del VIH
                                                                210
                                                enferad
50.-La mayoria de las personas se
                                                  10
51.-Si un amigo mio tuviera SIDA avi-arla o una autoridad
                                                              ) TU
   -Tongo temur da realizarme la precoe co o tacción del Vid
( ) [ ]
                                                  10
                                                               110
53.-Tenurio amigos aunios actuviaran enfersas de SIDA
                                                               110
    of inviers in apartunidas musts hi sauva a fus enfermus du Sila
( ):
   -1 el paraja serual estaviera contagiada con el VIH la rechazari
56.-La mayorla d. las personas apojan a los enfermos de SIDA
                                    11
                                                                110
57.- It un familiar bio tuviura 5104 to apuyarla
                                                               110
       Seenes tionen su primera experiencia suxual con parejas ocasionales
56.-LJs
59.-51 el movio estuviere contagledo con el VIH evitarie tener rela
los.( )[A ( )A ( )]
SU,-Si un familiar mie tuviera olum me aparterio de Si
                                                                110
```

```
SEXU ( )Masculine ( )Famenino
  "El presente instrumento esté formado por una maria de preguntes y una serie
de afirmaciones ecerca de la menuelidad y cel billa; contéstalo minegramente los
detas obtenidas en 41 perán utilizados Unicamente pera fines estedísticos y en
forms confidencial".
 Herce con una (I) la resquesta correctar
1.- Las cambios glandulares que se producen en la adolescencia as dabans
   12 le limices
   JA1 Pincreas
   JA1 Tilena
   141 Higotilano
2.-Les glandules especiales que producen les célules reproductores tento en el
humbre comp en la mujer se denominan gónadas.
                     1 )Lierta
I.- Les hormones sexueles femeninas sans
[ ]Los endrágenos y progestarona
   He progestine y tetasterone
   llas estadgenas y progesterona
   lte progestine y enorduense
4.- Las haymones sexueles mesculinas sons
[ ]Los endrágenos y tetasterona
   lle progestine ; tetasterane
i lies estrigenes y progestarone
  ikas setrăgenas y tetasterone
5 .- El diero se el digeno sexuel cue produce hurmanas femeninas
                     ( )Ciasta
                                          ( )Felso
A.- tes testiculos una los dryenos sexueles que producen hormanas mesculinas
                     i literto
                                           ( )fales
T. - Las overios en encuentran en el interior de la matriz y contienen effulne-
douls.
                     ( )Cierto
                                           ( )Falso
fining espermetaggides and pequedistass colubes manadares can larges coles que
se producen en los tubos sentificios.
                     i jüzerte
                                           ( ) fel so
9.-Lus Svulus con de agnor tamaño que los crourmetozoides, generalmente son
maféricos, inalviles y carecon de sustancia de reserva.
                     ( lilerta
                                           1 Iralac
10. Los testicules entir formates per pientes de consies espermáticos en cuyo
interior se producen los camerautofoldes.
                     ( )Carto
                                           ( ) falso
11. Les câlules intersticiales que se encuentras intercalades entre los canales
esperatticus son las encergaias de producti hormonas mesculinas.
17.-ml proceso biológico durante el cual los overios producen gametos femeninos
se le llames
  Palacia
   luvulecida
   |Game to | facule
  Tumataets
Il.wal process biológica surante el cual los testicules produces gametes sescu-
limis so le lleme:
  Inclusio
  | Same to ganesis
   )unpermatacinosis
   l'Ainguna de les enteriores
14,-la vesfcule seminal sizve pates
| Products of seem
 Macreter at seems
   l'Almacenar el samen
   Mangana de las entuescous
16.-Le squereutopinesse se inicia a lus 14 eños y se continua durante toda la vice del basce. I luserto i lierto
                     i jüzerta
17.-Le avagénesis comienze entre los 11 y 13 alos y se prolonge duzente toda le
sine de la sujer. ( )Cierto
                                           i italso
18. Le evolución de un Svulo heste su desprendimiento que dure 26 dies es como-
ce como menstrusción. i literto
                                           i lf also
19.-Les trampse de felugio son les encerpedes de recoger al Svulo mediante la
acción de las vellasidades del ovincueto .
                        literes
                                            i lialea
```

```
20.- El periodo de fijeción es cuendo comienza el ciclo menatruel, donde el
 foliculo madura entre los 10 y 14 dias.
                          ( ) Cierto
                                               ( ) Falso
 21 .- La etapa de ovulución es en el 140, día donde el folículo crece al máximo,
 se roads liberendo al ávulo que ces por la cavidad peritonial y em recocido por
 los pabellones de las trompas por las cuales desciende.
                                               ( ) Falso
 22.- El ávulo terde en lisgar el átero más o menos 5 dies, conociendose este
 fase como periodo de receptivided, ya que durante $1, puede efectuarse la facunda
                         ( ) Cierto
                                              ( ) falto
 cián,
 23.- A partir del momento en el que el ávulo se desprende del folfculo se comien-
 za a former en éste!
    ) La Progesterona
    ) La Tatgaterona
    ) El Cuerpo Amarillo
    ) £1 Cuerpo Intereticiel
 24.- Cuando al ávulo no es facundado se desintuyra y al útero ya no recibe las
 hormonas del emberezo, produciendols contracción de vasos senguíneos, cuendo este
 contracción cada, la sengro es esculsade, pur lo que se inicies
    ) El ciclo monsuel
    ) El ciclo menetruel
    1 Le menetruerión
    ) El ciclo hermunal
    A continuación se te presuntan dos figuras del aperato reproductor maxculino
 y femenino, identifica en cada una de ellos la parte que está señalada, con las
 opciones que se te dan.
                                                 fulfculos de (£) Vegina
(A) Uturo (U) Overios (C)Trompus
                                                 VUN GRAFF
               311
               326
               341
               351
                                                         ) ن د
(A) Tasticulo (B) Escroto (C) Pene (d) Pristate (C) Vesicula seminal (F) Eyaculador
(G)Glandula de Compar (H)Epididino (1) Vaso deferente
39.- £1 acto de expuisión del Jesen se le denumina coito
                         ( ) Cierto
                                              ( ) Falso
40.- Entre los 13 y 20 ands aproximadamente los humbres producen eyaculaciones
durante el sueño, a esto se le llemes
   ) eyaculaciones nocturnas
   ) sysculación precoz
   l emisiones nacturnas
   ) emisiones de liquida seminel
41.- Pere que exfete el coito en una pereja el pone del hombre debe ester erecto
                        i linesta
                                              i i Falso
42.- El organo es cuendo en obtiene el méximo placer en una releción enxuel
( ) Cierto ( ) falso
                                               ĺ
                                                 ) falso
43.- £1 himen se una nemorana que cubre le matriz de la mujer cuendo es virgon
                          ) Cierto
                                               ( ) Falso
44.- La masturbeción es la forma usual de conducta sutosexual
                          ) Cierto
                                               ( ) falso
45.- Une relación heterosexual es cuanco una persona sostiena relaciones agxualas
con otre persone del sismo sexo
                       ( ) Cierto
                                             .( ) Falso
46.- Cuando un individuo soutiene relaciones sexuales con personas de ambos espos es una relación:
i hisexual
    Heterosexual
    } Homosexual
   ) Autosszusl
```

```
47.- Cuando un individuo sostiene relaciones esxueles con personas del misso
sexo es una relación:
( ) winexuel
   ) Heterosexuel
   1 Honoxexuel
   Autosexuel
48.- Cuendo el hombre eyecula fuera de la vagina de la mujer pera evitar
esberezerla, se la denomina a mate método anticoncaptivo como:
   } Eyeculacide precuz
   ) 0.1.0
   ) Coitas interrumpidas
   ) Eyaculación interrumpida
49.- El mátodo enticonceptivo que puede utilizar el hombre durante una releción
sexual as le conoce como:
( ) 0.1.0
   ) Disofraces
   ) Preservetive
   ) Espermeticidas
50.- Una sapuma especial que meta e los espamatozoides, se otro método enticon-
ceptivos que pueden utilizer los hombres.
                         ( ) Cierto
                                               ( ) Felso
51.- El condón se una delgade vaina de gome que se pone sobre el pene erecto y
una vez que la paraja ha terminado el acto sexual, el hombre deba retirarse cuan-
do su pene ado está erscto. ( ) Cierto
                                                 ( ) Falso
52... Un apareto de yone que tione la forme de la piel de madie nazanja, que se
introduce en le vegine entes del ecto suxuel y cubre le entrede del dtero; es
utro métudo enticonceptivo denominado:
   ) Ritmo
   ) Preservativo
   Diegfragme
   ) D.1.U
53.- Utro método enticonceptivo, que es un pequeño artefecto de pléstico recu-
hierto de cobre que se coloca en el útero e impide que el dvulu se implente y
sm deserrollo se llaus:
   Ritmo
   ) Preservativo
   | Diagfrages
  1 0.1.0
54.- El Hitmo es el métado soticonceptivo más seguro, donde la mujer debe eviter
tener relaciones susueles durente su período do ovulación.
                          ( ) Cierto
                                               ( ) falso
55 .- La piluora we stro método enticonceptivo, la cual debe tomarse con exacti-
tud y bejo supervisión médica pera que la mujer quede incapacitada pera gyular.
siendo esf un enticanceptivo efectivo.
                          ( ) Cierto
                                               ( ) Falso
56 .- Un métado enticonceptivo definitivo en la mujer, en donde éste se hace unir
los conductos que llavan e los dvulca es la llemat
   ) Vesectomia
   1 0.1.0
   ) Diagfruena
   l Ligazin de trampes
57.- Un métodu enticonceptivo definitivo pere el humbre, en donde éste se hece
unir los conductos que transporten el esperse se la denominas
( ) Vasactomia
  1 0.1.0
   i Staufrason
  l Ligazón da troapas.
"Enseguide encontrares une sorie de efirmaciones acerca de la sexualidad, les cuidadosesante cada efirmación y marca cun una (X) solo una de las opciones"
Las opciones sun!
TA: Totalmente de Acuerdo
                                               D: Ossacuardo
A ? Acuerda
                                              Totalmente en Deserverdo
I: indeciso
Ejemplos
El buen juez pot su case expieza
           ( )A
                     ( )1
                                   14 )0
                                              1 114
   Si se merce como en el ejemplo le opción "D", quiere decir que se está en
desecuerdo con la efirmación.
```

```
1.- Le virginidad es un valor muy importante en nuestra sociedad
           ( )4
                            ( )) ( )0
2.- Es sano que el adoluscente tenga relaciones suxuales
   C Ha C HA C H
                                        ( )u
3.- Une pereje puede tener relacionus sexuales de cuelquier tipo
   ( )TA
              ( )A
                            ( )1 ( ) ( )(
4.- Una mujor si lo dussa puece quevar embarazada aun siendo soltera
                ( )A
                           ( )1
                                         ( )0 ( )10
5.- Es nucesario que el adolescente tenga relaciones sexuales
           ( )A
                                         ( )0
                                                  ( )TD
                      ( )1
6.- El aborto te debe de legalizar en Héxico
   ( )1A ( )A
                            ( )I
                                         ( )u ( )TD
7.- Se debe evitar usar anticonceptivos en la rutina sexual
   L JTA
              [ ]A
                            ( )1
                                         ( )0
                                                     ( )10
B.- Se debe evitar que se legalice el aborto en México
           ( )A
                            ( )1
                                                      ( )10
9.- Quedar emberazava siendo soltera es algo vergonzoso
   ( )TA ( )A
                             ( )1
                                         ( )0
                                                      ( )10
10.-Los adolescentes deben contirse libros de hacer lo que desean sexualmente
                ( )A
                            ( )1
                                         ( )u -
11.-Lus relaciones sexuales antes del matrimonio son aceptables
   ( )IA
                ( )a
                             ( )1
                                                        )TO
12.-Los jovenus deben evitar la mosturbación
( )IA ( )A
                             ( )1-
                                         ( ) ( ) ( )
13.-51 la paroja está do acorrdo puede tenor relaciones sexuales orales
   ( ) FA
              ( )A
                             ( )1
                                        ( )0
                                                     ( )10
14,-L's perjudicial para el acolescente tener relaciones sexuales
   ( )TA .
                ( )-
                             ( )1
                                         ( )0
15.-Masturbarce es perjudicial para los edulescentes
   ( )TA
                ( )a
                             ( )1
                                                      ( )10
16.-Ee saludable que los adolescentes se masturben
17.-Los adolescentes deven evitar las relaciones sexuales
                                         ( )0
                ( )A
                             ( );
18.-Una pareja puede tunor relaciones sexuales anales si así lo decida
                ( )a
                             1()
                                         ( )0
                                                      ( )TD
   ( )TA
19.-Los jówenes deben tener libertad en sus relaciones sexuales premaritales
                ( )A
                             ( )1
                                         ( )0
20,-is obtions al mismo piacer en las relucioner sexuales al user anticoncep-
   tivos.
                             ( )1
                                           )0
21.-El aborto es un crimen
                                         ( )0
   ATC )
                ( )A
                            1( )
22.-Una poreja debe casarce , ara poder tonar relaciones sexuales
                            ( )I
                                      ( )0
                ( )a
23.-Las relaciones sexuales antes del metrimonio es una actitud vergonzosa
   ( )TA
                ( )A
                             ( )1
                                      · ( )U
24.-4Has tenido relaciones sexuales? ( )SI ( )NO
25.-¿Con qué frecuencia tiunes relaciones sexuales?__
26.-En las relaciones sexueles que has tenido d'Utilizas métodos enticoncepti-
   VOS? ( )5! ( )NO ( ) A VECLS
27.-ctu6 #6todo unticonceptivo utilizas con mayor frecuencia?_
```

```
"A continuación se le presenta una serie de efireaciones acerca del SIDA
Marca con una (I) la respuesta correcte:
l.- Las primeros casas repartados de Siún deten de:
   11985
   11981
   11475
2.- El agente causal del SIDA est
   JADN Virus
   IVIN Virus
   |Retrovirus (HTLV-1)
   |Retrovirue (VIH)
3.- £1 virus de la inmunodeficiencia humana tiene especial predilección pare
invadir.
   )Glábulos rojes
   1615bulns blancos
   )Macrófagos
  (Célules del Sistema Marvioso Central
4.- Cuando el VIH se introduce en les célules de los linfocitos L-4 syuda a cum-
plir su función electudora e inductora de todo el sisteme de defensa.
( )Cierto ( )Falso
5.- El VIN tiene un métado mingular de reproducción denominado:
   )Inversion
   llinfaudenopetia
   lierocunversión
   |Heplicacian
5.- El SIDA empieza desde al munento un que se contrae la infección por al VIH
                     ( )Cierto
                                             ( )Falso
T.- A medida que progresa la infección por VIH van apareciando en la mangra del
individuo infectado los linfoctos T-4, por lo que la deficiencia se torna per-
menente y progressiva. ( )Cierto
                                             ( )tules
U. - Al setado que precede al NiDA gonde el individuo presente anticuergos contra
el VIH, se le conoce como Complejo sintomático relacioneco.
                     ( )Cierta
                                            ( )felso
9.- El SISA constituye esto la staja final de la infocción con el VIH
( )Cierto ( )Falso
10.-El blux se caracteriza por al gran ataque al estade general del individuo.
presentando diveisas infecciones apartunistes y veriades que punen en peligro le
                     ( )Cierta
vide.
                                             ï
                                                lfalsa
11.-La causo directa de muerte de los enfermos de 510A es el miseo padecimiento ( )Ciarto ( )Felso
12.-Los lienedos "seropositivos" son los porteduros senos del VIX y son permanen-
temente infectantos. ( )Cierto
                                            ( )Falso
13.-La mayor concentración del VIH puede uster en la sangre, semen y líquido cefa
lorrequideo.
                                             ( |Falso
                     ( |Cierto
14.-Le parsone recién infectade con el VIN presenta munifestaciones clínicas de
le enformeded.
                     ( )feles
15.-El VIM se puede traum tir por al contecto casual cun personos infectadas
                      ( )Cierto
                                             ( )Fe1.0
it.-Una via de contação del Vid es el piquete de insectus
                                             ( )Falso
                     i )Cierta
17.-E1 Vim se puede transmitir por al transplante de tejido y órganos partena-
cientes a personas infactudas.
                     ( |Cierto
                                             ( )Falsa
18.- El Virus del 513x se puede transmitir un las alberces
                      ( )Lierta
                                             (
                                                lfalso
19.-Un accenismo importante para la transmisión del /IH es por exposición a man-
gre contaminada modiante la transfusión o por equias contaminadas.
                                             1 Ifalso
                      ( )Cierto
20,-Le infección por el fires del SIDA se pueda contraer en baños públicos
( )Cierto t Ifalso
21.-Una mujer esberarede infectoue con el Vik puede tran-mitir a su hijo el virus
del SIDA.
                     ( )Cierto
                                             ( | | f also
22.-Existum prumbem concluyantus que el VIM se transmite cons
   lte sengre y les lagrimue
   lle sangre y el semen
   )tl semen y la orina
   It a salive y las lagrices
23.-La vie de contegia más importante del VIN en releción con al numero de Casos
   Por la trunsfusiones sanguines con sangre conteminace
   lA través del cuntecto casual con personas infectadas
   la travis del contacto sexuel con personal infectales
   ) hediante el transplante de Sryanos infectudos
```

```
24.-El mertado de incubación del VIM verta des
  12 a 8 semanas
  11 wes a 2 ands
  14 munes a 10 stus
  $2 meses a 3 alles
25.-Le detección del VIH se hace a travée des
   l'Un enálisis de orine
  lung proche de sangto
  Idediagrafies
  l'Mingune de las enteriores
76,-Según los reportus de varius peltes, la sayor parte e incidencia de casos
de SIDA queda comprendida entre:
  130 m 39 mus
  115 a 30 angs
  140 a 59 anos
  145 a 60 años
27.-Los grupos de meyor ricego para contraer la infección por el VIH son;
  lice homosexuales
  Itas Dragadictos
  line Adolescentes
   lles Prostitutes
28.-Cl origen det 510A fue ens
  landrice
  lAfrica
  liurapa
  l'Se descanace
29.-En Máxico hasta 1989 se habian reportado-
  120 UDS cange de 510-
  12 603 casos de 5104
  13 JUD cases de 51 34
  110 750 cesos de SIDA
38.-Los grupos que deben sumeterse e la prueba de detección del VIM, para evitar
la di cemineción del virus del SIBA sons
  lle polisción en general encluyendo niños, homosexueles y bisexueles
  lias aujeres sabarazudas, nomusexualus que tengen verios compañeros esxuales
   y per unas que dinen sengte.
  Impagasuales, Diseaudus y meternessuales que tangen múltiples compañeros een
sexualis, Prustitutae, Dragatictos, Quienes Sayan recibico transfusiones de san-
que a h.jus de porsunes pertenegientes e los grupos enteriores.
  How hambres homosexueles, bisexueles y heterisesuales was come los anciones
    y les paregnas que dunan sangre.
31.-El Sid4 guade efectar e todos los individuos no importando edad o sexo
                     i )Cierto
                                      ( )Falso
12,-ct Vin ee un virus buy resistents a lus condiciones externas del medio embiente. ( )Cierto ( )Falso
11.-Un aintone en les persones de blut es el guaento de pued
                     1 Cuerto
                                    ( )Falso
34,-the personal can body padacan de façore contanue
                     ( )Cierto ( )falso
Is,-La diagree continue es un vição asociido el SIDA
                     Litarta
                                    ( )faiso
36,-El VIH deterrore el mistema de defense de la pursone que contres la infección
                     i illierta i ifeleo
37.-Las para mas que doman samços corren el riesgo de contreer el VIM, edm com
                                      ( iFales
medidas preventivas. ( liberto
38, Juna persona "seropositiva" puede continuar con las Mismas actividades que ha
wented realizance which wide, stoners y counds than les precessiones necessaries.
                     ( )Cierta
                                      i ifales
19.-Low condense son efectives para prevenir el bisA
                     i liverto i l'also
40, else jaringes describbles y esterilizades sumentan la probabilidad de contagio
infectores can el Vin. ( lCierta - i ifelsa
42,-Los pre-erestivos y escernaticidas parentizan totalmente que no scurre la
43. Ligitar el nivero de conceñeros (es) sexuales es una fores de prevenir al con-
tagin con al Vin. i literto ( lifelso
44. Tener relactiones saxuales con cursonaque tienen una vida sexual promiscus, au-
his leb cayethon to bebilidedorn at atmas
                                      ( )falso
                     ( )Cierta
```

```
45,-es deba svitur al coita con proctitutas(as) a con desconocidos para disminuir
el riesgo de infectarse con el VIH.
( )Cierto
                                         ( )falso
46.- Tener relaciones sexualus con parojus orasionales disminuye la probabilidad
de contegio del VIH. ( )Cierto
                                         ( )falso
  "Pare finalizar encontraran una ceria de efizacciones acurca del SIDA; les cui-
dosamente cada afirmación y marca con una (X) solo una de las opciones, como ante
rioreente lo hicitta".
1.- Las jóvunos puedan disfrutor les relaciones sexuales sin temer al contagia del
SIDA.
        ( )TA
                   ( )A
                                ( ):
                                                   ( ) |
2.-Soy una persona que está en riesgo de contraer el virua del SIDA
                                      ( )1
                         ( )A
                                                  ( ) D
  .- Se debe evitar correr el riesgo de infactarse con el VIH usando siempre con
don en les relaciones sexueles.
                                                                 ( )tn
          ( )TA
4.- Si us paraja sexual estuviara contaglada con el VIH la apoyarta sin temor de
contract la enformedad
          ( )TA
                                        1 (
                                                   (
                                                      ) 0
                                                                 ( )TD
   La información que tengo sobre el SIDA ha cembiado mi conducta
                                                                anzual
          ( )TA
                         ( )A
                                      ( )1
                                                ( )0
   Si se enterare que un maigo mio tuviere SIUA lo rechazoria
                                                                 ( )10
                        ( ÎA
                                      ( )1
                                                   ( ) 0
7.- Le sayorfa de los jóvenos suxualmente activos tignon temor de reslizaron la
To- Le suyorza un occuprible de detección del VIH.

( ) 17A ( )A
   Si un acigo mio tuviera SIDA lo mentendria on secrato
          ( )A
                                      ( ))
                                                          (- )TD
   Los homosexuales deben desaparecer para evitar que sa difunda el SIDA
          LITA
                       ( )A
                                      ( )1
                                                  ( ) 0
                                                                . ( )TD
10.-Le información que tengo sobre el SIBA en nede a cambiedo mi conducta sexual
                                                           (; )TD
                       [ }A
                                      1( )
                                                  ( )0
11.-Tengo miedo de contracr el SIDA
                                                                ( )TD
          ( )Tá
                     ( )A
12,- Los jóvenus temen cuntagiarse doi SIJA cuando tienen relaciones erxuoles
          ( )TA
                      ( )A
                                      { }1
                                                  ( ) D
                                                                ( )TD
13.-Le hyeusexualided dobe manifestates con resp
                                             consolitided para evitor que
transmita el SIDA.
14.-Suy una purrona que no está en riesgo de contreer el virus del 510A ( )A ( )D ( )D
                                                                ( )TD
15.-Usar condin en los releciones exxeles hace que la pereja planse que es
quiere prevenir del contegio del SIBA
         ( )TA
                        ( )A
16.-Si un amigo mio tuviera el 510A le brinderfe apoyo
          ( )TA ( )A
                                      ( )1
                                                                 ( )TD
17.-Los adolescentes deberían evitar utilizar presurvativos y espermaticidas en
sus relaciones vexualos.
          ( )TA
                                                                 ( )TD
18.-No tengo temor de contraer el SIDA
          ( )TA ( ]A
                                                                 ( )TB
                                                   ( )p
19.-De mada mirven los estículos sobre el SIDA pera aprender a prevenisse de la
enferwedad.
          ( )TA
                                      t
                                        11
                                                   ( ) 0
20.-Si tuviera le oportunius dorfe mi apoyo a los enfersos do 510A
          ( )TA
                       { }A
                                      ( )1
                                                      10
                                                                ((: )TD
    La mayorfa de-las
                     pursonus apoyen a lus enfermes de 510A
          ( )TA
                       ( )A
                                     ( )1
                                                   ŧ
                                                      3 13
                                                                 ( ) T D
22.- Si un familier win tuviere siDA lo epoyarfe
          ( )TA
                        ( )A
                                      ( )1
                                                                   ITD
    He interese buscer información sobra el SIDA
          ( )TA
                       ( )A
                                     ( )1
                                                                 OTC 1
        familiar mio tuviore SIDA mo
( )TA
                                    apertaria de
                                      ( ):
```

```
( )femening
                                            SEAU i lmasculine
  "El presente instrumento está formado pur una meria de preguntas y una meria
de efirmaciones acerca de la sexualidad y del SIDA; contéstala mincaramente los
detas antenidas en él serán utilizados dhicamenta para finas estadísticos y en
forme confidencial*
  Ferce con une (I) la respueste correcte:
1.- Los cambios glandulares que se producen en la adalescencia se debens
  la la Tiroices
   IAL PAncrees
   lai Télamo
  ) Al mipotálamo
2.-Les yláncules especiales que producen les célules reproductores tento en el
hombre como en la mujer se denominan ginedas.
                     l lizerto
3.- Las hormones sexuales femenanas sons
1 llos andrágenos y progesterona
  lie procestine y tetosterone
  lica estrogenos y progesterone
  le proquetine y andrégenos
4.- Les harmones sexueles mesculines sons
 los andrácenos y tetasterone
   lia progestina y tetostarona
   lias estrágenos y progestarona
  ilos estrógenos y tetosterone
5.- El Stero er el digeno sexuel que produce hormonas femeninas
                      ( )Cierto
                                           ( )falso
6.- Lua testículos con los Styanos sexuales que producen Normanas masculinas
7.- Las ovarias se enquentren en el interior de le matriz y contienen oficias-
Évule.
                      Licierto
                                           ( )Felso
B.-Los asparautozoides con pequalisimes calulas madadores con larges colas que
se producen en lua tubos vestiffurus.
                      ( |Cierta
                                            ( ||falso
9.-Los dvilas son de menor tamato que los repermatoroides, generalmente son
evificos, inefellas y carccin de sultuncia de resurva.
                      1 |Cierta
                                           ( Italia
lú,-Los testículos ectão formados por cientos de canales aspermáticos en cuyo
interior se producen los espermaturatores.
                      Cierto
                                            t Malen
11. Las cilulas intersticiales que se encuentran intercolades entre los caneles
espermáticos son les encorpules de producir hormones mesculinas
                      l |Cierto
                                           ( )falso
12,-ol proceso biológico durante el cual los overios producen gametos femeninos
se le llane:
  Ikainaia
   luvulsciön
  ) Game tochnesis
   jüvegénesis
13.-41 proceso traifyica durente el cual los testiculos producen genetos mascu-
lines on to llames
  Inclusio
   ) Gewetagéniess
   ) Laparmataginesis
   luinqune de les enturiores
14,-Le vesicule seminal eires pares
  Producir al sesen
  l'Excretar el seuen
   nause is rememberial
   l'Aingune de les enteriores
15.-La ovoçinesis se realiza dentro de los folículos de VOR LHAFF
                       ( )Clerto
                                            ( )felso
16.-La espermutogénicain se inicia a lus 14 eños y se continua durante toda la
                      Llierto
                                           "[ ]Falso
vide del hambte.
17.-La ovagênesia comienza entre los 11 y 13 años y se prolonga durante toda la
                    ( )Cierto
                                            ( )talso
vide de la sujer.
18.-Le avolución de un óvulo hesta su dosprendimiento que dura 28 dias se cono-
ce como menstrusción, i literto
                                            ( )falso
19.-Les trompes de felupio son les encargades de recoger al Svulo mediante le
acción de las vellosidades del ovioducto
                       1 Milerto
                                             ( )felso
```

20.- El periodo de fijeción es cuendo contenza el Ciclo manstrual, donde el foliculo medura entre los 13 y 14 dies. () Ciesto () falso 21.- La stape de ovuleción es en el 140, die conde el foliculo prece el méximo, se reace liberande al ávulo que cas por la cavides paritonial y se recogido por las pabellanes de les trompes por les cueles desciende. 1 1 Cierto [] Falso 22.- El évula teras en liugar al átero más o menda 5 dias, conociandase esta fees coso pariedo de receptividad, ya que durante \$1. puede efectuarse la facunda cian. () Circle i I falso 21 - A pertir del momento en el que el ávulo se descrence del folloulo se comiense & former on dates) La Progestarone 1 La Tatasterone 1 fl Ewerpo Amerillo) (1 Euerpo Intersticial 24.- Cuando el deulo no en fecundado se desintegra y el útero ya no recibe les hormones del emberara, produciencola contracción de vasos sanquiness, cuendo este contracción cada, la sangra es espulsade, por la que se inicia: I il ciclo mensuel 1 [] ciclo menatruel) Le senstrusción | [] ciclo harwhal A continueción se te presenten dos figuras del apareto reproductor mesculino y famening, identifica en cada una de wilha la parte que saté satelade, con las unctiones que se te dan. 251 >-_231 1 27() foliantes de (E) Vagana (A) Utary (6) Gearges (C) Trospes on fal VON SHAFF APA # 4 1 321 131 141 350 Jái 1 (a)Testicule (3)Escrota (C)Fene (3)Fristete (C) vesicule seminal (F) Eseculador (6)616naula de famoer (m)forgicino (1) veso deferente 15.- El acta de expulsado des semen en le decomana mosto 1) Clerto () falso 40.- Intro los 13 y 23 años aproximacamente los hembres producen eyeculaciones dutents of suchs, & cots on is linner l eyeculacionse nacturnes l eveculerado presas smisianss nucturess) amisiones de liquido esminal Ali- Pare que exista el costa en una pazeja el pene del hambre debe estar erecto Tierte () falso 42,4 il argussa es cuando es obtiene el máximo placer en una relación sexual) Charte) falso 43.- 11 himen es membrana que cutto la matifir de la major cuando se virgen 1 Cierta () Falso 44.- La masturbación sa la forma usual de conoucte automenual () falso 1 Cierta 45.- Una relación heterosesual es quando una persona adetiene relaciones sexuales can stre persons sel along sats 1 1 Cierta .() Falso 46.- Cuence un individua sostiene relectares sexueles can parsenes sesue es una relecións () Atterval 1 Manageryal } Lutaposual

```
47.- Cuando un indiviovo e
seso es una relación:
     -isexual
    heterosecusi
  ) Monosexuel
  } Autosezuel
45 .- Luando el houbre ejacula fuera de la vegina de la sujer para evitar
emberazarla, se le denomine a este método enticonceptivo como:
[ ] Eyeculación precez
   1 3.1.0
   ) Costos interrumpidos
  ) Eyeculación interruspida
47 .- El sétedo enticonceptivo que puede utilizar el hombre durante una releción
cesual es le conoce como:
1 ) 5.1.0
   ) Discfreces
  ) Freservativo
  | Espermeticios:
5C .- Une escuse sececial que mate a los escematoroides, as etro aétodo entiron-
ceptions que pueden utilizar los hombres.
                        ( ) Cierto
                                             ( ) Falso
51.- El condin es una delgace vaine de gome que se pone sobre al pene erecto y
una vez que la pareja ha terminado el acto sexual, al hombre debe retireres cuan-
30 su pens ein està erecto. [ ] Cierto
                                                ( ) Falso
52.- Un sparato de coma que tiene la forme de la piel de media maranja, que se
introduce en la vegine entes cel ecto esquel y cubre le entrede del útero; se
otro oftico enticonceptivo denominados
  ) Fitse
   1 Preservativo
   ) Chapfrages
   3 2.1.0
53, - utro estada enticonositivo, que es un pequeño artefecto de plástico recu-
bierta de cubre que se colore en el útero a impide que el ávulo se implante y
se deserrollo se llame:
  1 4: tmg
  ) Preservativo
  ) Disgfracms
  1 3.1.4
54.4 £1 mitto es el método a ticonceptivo más regoro, conde la mujer deba evitar
tener relaciones sexuales dura te su parindo de uvulación.
                         ( ) Cierto ( ) falso
55.- Le piliora e, atra métado enticonceptivo, la cual debe tomarse con execti-
tud y bajo supervisión médica pera que la mujor quede incapacitade pera osular,
elengo est un enticonceptivo efectivo.
                         ( ) Cierto
                                             ( ) falso
56.- un métada anticonceptiva definitiva en la mujer, en donde éste se hace unir
las conductos que lieven a las ávulos se le limes:
   ) Veneztonie
  ) 0.1.0
  1 stagfragus
  i Ligazin de trompas
57 .- Un métado anticunceptivo definitivo pere el hombre, en donde éste se hace
unir los conquetos que transportan el segarme es la denominas
( ) Vasectonia
  1 2.1.4
   ) Diagfragma
 ) signado de trompes.
  "Engequida encontraras una seria de afirmaciones acerca de la sexualidad, lea
cuidespeacente cada efirmación y marca con una (%) eclo una de las opciones*
was optioned sunt
TA: Totalmente de Acuardo
                                             D: Desacueros
A : Acustão
                                            13: Totalmente en Gesecuerdo
1 : Indecisa
Cleaplu:
fi buen juer por su casa empieta
                                 (4)
                                            ( )10
   Si se perce como en al ejemplo la opción "D", quiera decir que se seté en
desecuerdo con la afirmación.
```

```
2.- Es ueno que el adolescente tenye relacionas auxuela
Una sujer et le dence puede quader emberarada eco atendo col
                                                                                                                        mishdo soltera
         Les relaciones serusion son pure obtenur placer
                   ra ( )a ( )i ( )u
       Es nucuuesto que los adulescentes tengun saluciones sesuelos
                                      ( )A ( )I ( )D
                                                                                                                             ( )Tu
       El aborto na dobe da loyalizar an Máxico
                             07f 1 0f ) 1f ) A( )
 Obtones places de las releciones sexuales es algo que debe evitarse
          41 at 1 at 1 AT 1
 10.-Se debe sviter user anticonceptivos en le rutina sexual
          ( )70
 12. Les sujures deben de permanecer virgenes hasta al matrisonio ( ) IA ( ) A ( ) II ( ) II ( ) III
 13,-Divortirsa durante las relaciones sexuales es ( ) 17A ( ) 1 ( ) 2
                                                                                           males es algo
                                                                                                                         inecataille
                                                                                                                            ( )TO.
14.-Se debe sviter que se levalice el aborto en Háxico ( )1A ( )1 ( )C
         Cuedar sabarareas cienca soltar es elza varanta su cienca soltar e el 20 ( ) 12 ( ) 12 ( ) 13 ( ) 15 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17 ( ) 17
15, the adolascentes daten sentires libres de hacer lo que dessen saxualments
          014 ) M 1 1 M ( )1 A 1 M ( )10
     .-Les relaciones enxueles antes del metrimonio son aceptables
          0 1 1 1 A ( ) A ( ) A ( ) A ( ) A ( ) T ( )
        -Los jávenes deben evitar la masturbeción ( )D ( )TO
 19.-Si la peroja saté de acuardo puede tener relectiones ecausies crelas
          20.-Es perjudicial pera las adolescentes tenor relaziones esauales
               DIA ( )A ( )B
 Zi .- Masturbarce sa perjudicial pera los adolescentes
          0( ) 1( ) A( ) A7( )
 21.-fa inaceptable que un individua satença teleciones sexuales con parsones da
 mebos space.
                                                                                                                              ( ) 70
                                                                   1 11
                                                                                               ( )p
 24.-Es amiudable que los adplescentes as masturben
         25.-Los adolescentes daban evitar las relaciones saxuales
{ }TA { }A { }I { }D { }ITD
 26.-Una pereja quede tenar relaciones sexueles anales al haf la dacida
      1 17A ( )A ( )I ( )D ( )TD
27, Los jõvenes debon tener liberted en euw lelaciones semueles premerite
( )7% ( )% ( )% ( )10
28,- Se obtiene el ribes placer en las teleciones semueles cuendo se usen
                                                                                                                         sexuales preserritales
enticonceptivos (
                                                                                                                             ( )75
                                             3 A
29,-Los jóvenos osben de mantener en secreto sua relaciones aexuales premaritales ( )A ( )A ( )I ( )D ( )ID
30.-£1 aborta ee un crizen
                                                                                               ( )D
                                                                                                                             ( )To
                                                                 ( ):
         { }TA { }A
 31. Une pareja deba camerca pare poder tener relationes manualma ( )TA ( )A ( )I ( )TO ( )TO
32, Lie relucionem salualem antre del matrimonio en una estitud vargoniosa (174 (174 (175)) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175) (175
35. In les relectores sesuales que has tenido jutilizas enticoncentivos?
```

No. - glub matedo anticonceptivo has utilizado con mayor frutuancia?

```
TA continuación se te presenta una serie de efficaciones acarca del 510A
Marca con una (X) la respuesta correcte;
1.- Los primeros cesos reportedos de Siún datan des
   31971
   11985
   11981
   11975
2.- El agente causal del SIUA ses
   JADN Virus
   lVIH Virus
   | Hatruvirus (HTLV-1)
   |Retravirus (VIH)
3.- El virus de la inmunadeficiencia humana tiene aspecial predilección para
Invadire
   )Glábulas rojos
   | 61dbulos blancos
   Hacrifocos
  )Célules del Sistema Hervioso Central
4.- Cuendo el VIM se introduce en las células de los linfocitos 1-4 ayuda a cum-
plir su función elertadora e inductora de todo el mistema de defensa.

( )Cierto ( )Falso
5.- El VIN tione un métado singular de reproducción denominado:
  linversidn
   llinfoagengoatfa
   i Seruconversión
  )Replicación
5.- El Sida empista desde el momento un que su contras la infección nor al VIN
                      ( )Cierto
                                             ( )Falso
7.- A medida que progresa la infección par Vill van apareciendo en la mangre del
individuo infectedo los linfucitos T-2, por la que la deficiencia se tarne per-
namente y progresiva. ( )Cierto ( )Fulso
U.- Al estado que precede el SIBA donde el individuo presente anticuerpos contre
el VIH, se le conore como Complejo mintonático relazionado.
                     ( )Cierto
                                             ( )Falsa
9.- 21 5104 constituye noto la etapa final de la infección con el VIH
                     Literto
                                             ( )falso
Id.-El SidA se cerecturiza por ul gras atuque al estado cenerel del individuo.
presentando diverses infecciones oportunistas y variadas que punen en peligro la
vide.
                      ( )Cierto
                                             i
                                                )falso
11.-La causa directa de querta de lus enfermos de SIDA es el mismo padecimiento ( )Falso ( )Falso
12.-Los liemadus "seroppositivos" son los portaguros senos del Vin y son perienen-
temente infectantes. [ ]Cierto
                                             ( )Falso
13,-La mayor concentración del Vin quada ustar en la sangre, essen y líquido cefa
larrequideo.
                     ( )Cierta
                                             ( )Falso
14.-Le persone recién infectade con el VIM presenta munifestaziones clinicas de
la enfermedad.
                    ( )Cierto
                                             ( )Falso
15.-£1 VIN se quede trasu i.r por el contecto casual con personus infectadas
                     ( lizerta
                                             ( lfalsa
16,-Une vfa de conteção del Vin ee el piquete de insectus
                                             ( )Falso
                        liarto
17.-El Vin se puede transmitir pur el transplante de tejido y órganos partens-
cientes a persones infectades.
                     ( )Cierto
                                             1 1542 20
18.- El Virus del 510% se puede transactor un las albercas
                                             ( )falzo
                      ( )Cierta
19.-Un acceniano importante para la truncassión del vin es por exposición a san-
gre contaminada mediante la transfusión o por ajujes conteminadas.
( Dúserto ( )falso
20.-Le infección por el virus del SIDA se puede contrase en baños públicos
                      Literto
                                             ( If also
21.-Une mujer emberateda infectada con el VIH puede transmitir e eu hijo el virus
del SlJA,
                     ( )Clerto
                                             ( )Falso
22.-Existen proches concluyentus que el VIM de transmite cons
   lle sengre y les lagrimes
   lia sangre y al seman
  )El sceen y la orina
  )La selive y les licrisos
21. La vie de contegio els importante del VIH en relación con el nuesro de casos
  )Por la transfusiones sanguineas con sangre contaminada
  )A través del contecto casual con personas infectadas
  là travis del contecto sexuel con personer infactades
```

) hadiante al transplante de Seçanos infectudos

```
24.-El perfodo de incubación del VIN verfa des
   12 8 8 ......
   11 mes a 2 affice
   14 meses & 10 aftes
   12 wesse a 3 allos
25,-Le detección del VIH se hace e través des
   lun enilizia de orine
   lung prueba du sengru
   | Hadlugraftas
   Mingupa de las enteriores
26.-Según los repirtos de varios países, la moyor parte e incidencia de casos
de SIDA queda comprendida entre:
   )30 a 39 anus
   )15 a 30 alas
   140 a 59 anos
   145 a 60 años
27.-Los grupos de mayor riesgo para contraer la infacción por el VIH sons
   los Monotexuales
   ltos Drojadictos
   los Adolescentes
   )Las Prostitutas
28.-El origen del SIDA fue en:
   }Audrice
   lafrica
   )Europe
   ) Se desconoce
29.-En México hesta 1989 se habien reportedo
   120 000 cases de SIDa
   12 603 casos de SIDA
   )8 300 casos de SIJA
   $10 750 caton de SIDA
30.-Los grupos que deben someterse a la promba de detección del VIH, para evitar
le disceminación del vitue del SIDA sons
   ILs pobleción en juneral encluyendo niños, homo; exualas y binexualas
   llas mujeres emberazadas, homosexuales que tengan varios companeros sexuales
    y personas que dunen sangre
( )Homosexueles, Disexueles y meturosexueles que tengan múltiples compañeras ---
sexuales, Prostitutas, Oroqudictos, quienes hayan recibido transfusiones de sen-
Ura e hijos de personas pertanacientes a los grupos enterlores.
   los hombres homosexueles, bisexueles y huterasexualus; est como los ancianos,
    y les parsones que dunen sangre.
31,-El SIDA puede efecter e todue los individuos no importando eded o sexo ...
                       ( )Cierto
                                          ( )Falso
32.-EL VIH es un virus muy resistente a las condiciones externas del medio ambien-
                       ( )Lierto
                                          ( )falso
33.-Un aintons en las persones de SIDA es el aumento de peso
                       ( )Cierto
                                          ( )Falso
34.-Les persones con SIUA pedecen de fiebre continue
                       ( )Cierto
                                          ( )falso
35.-Le dierres continue es un rigno asociada el SIDA
                       ( )Cierto
                                         1 lFalso
36.-£1 VIH deteriors al sisteme de defense de la persona que contras la infección
                       ( )Ciprto
                                          ( )Falsa
37.-Les persones que donen songre corren el riesgo de contraer al VIH. aún con
audides preventives.
                       ( )Cierto
                                          ( )falso
38,-Una persona "seropositiva" puede continuar con las mismas actividades que ha
Vonido realizando en su vida, siempre y cuando tone los procausiones necestrias.
                                          ( )falso
                       ( )Cierto
39.-Los condones son efectivos para provenir el 518A
                       Ligito
                                        ( )falso
40. Les jeringes deschables y estarilizades susentan la probabilidad de contagio
                       ( )Cierto
                                         ( )falso
del VIH.
41.-Tener relación acxual con la misma paruja sana avita y diaminuya el risago de
infectorse con el VIH. ( | | Lierto
                                        ( )Falso
42.-Los preservativos y espermaticidas gerentizan totalmente que no ocurra le
infección por VIH durente los relectiones ecuales ( )Cierto ( )Felso
43.-Limitar el número de compañoros (es) sexuales es una forma de prevenir el com-
                    ( )Cierto
tagio con el VIH.
                                         ( )Falso
44.-Tenor relectiones sexuales con personaque tienen une vide sexual promiscus; au-
mente la probabilidad de contajio del VIH
                       ( )Cierto
                                         ( )Falso
```

```
45; is date eviter al colto con prostitutas (os) o con desconocidos pera
     ulsminuir el riesgo de infectarse con el VIH.
{ }Clerto ( }Falso
46.- Tener reluciones sexuales con patejes cacasionales disminuye la probabili-
     ded de contagio del VIH. ( )Cierto
     ( )Clurto ( )Falso
*Para finalizar uncontrarăs una suriu du afirmaciones acerca del SIDA;
      les cuidaussamente cada afirmación y marca con una (X) sólo una de las
1.- Los jówenes pueden disfrutar de las relaciones sexuales sin temer al contg
glo del SIDM ( ) IA ( ) h
2.-Una persona puede aprender a protegorse de la infección del VIH con la in-
   formación proporcionada por la TV.
                                                                  TIL
3.-Si tuviuru la oportunidad mu rializariu la pruvum du duturciión del VIM
A -- Si supiera que si novio (a) usiá infectado (a) por ul VIH lo apoyaría
S.-bdy une persona que está en riusgo de contraer el virus del 510A
6.-La Prostitución dubu dusaparecer para evitar que se difinda el ()TA ()A ()A ()1
                                                                  ar (
7.-Es nucesario que su realicen más companas de información sobre SIDA para
   prevenir la enfermedad
    ( )TA
                                   11
                                                 ( )0
B.-Evitaria tenor maigos que estudieran infectados del SIDA por miedo de
   contract la uniereused
                                                   111
9.-Se dene eviter correr el ricago de infectorse con el VIH usando simpre
  condo en las relaciones se suales
                                                ( )
                                                               ( )10
10.-Si mi parmja soxual estuviura contegiada con el VIH la apoyaria sin temor
    ds contract la enfermeded
II.-La homosexualidad es una cinqueta irrasponsable que ayuda a que se trans-
   mita ul .1UA
12.-to información due tengo sobre utan ha cumbildo el conducta sexual () 16 () 17 () 17 () 18 () 18
11:-11 mo enterera que un avigo mio fuviero sidà lo rechazaria
                                                                )Tu
14.-Tomas lus adolescentes deburian utilizar preservativas y espermaticidas
    en sus relaciones cesuales
                    ( )A
                                   1(
15.-Le mayorfo de los jóvenes sexualmente activos tienen temor de realizarse
    la prueba de detección del VIH
                                                                  )10
16.-51 un salgo mio tuviera SIDA in mantendria en secreto
                                                               ( )TU
17.-Los homosaxualus deben desenarecer para evitar que se difunda al SIDA
                  ( )+
                                  ( )I
18.-Me interesa buscur información sobre el GIDA
                                                  ناز
                                                               ( )TO
                                  ( )1
19.-La bisexualidad es una práctica susual que si se lleva con responsabilidad
    evita que se difunda el SIDA (
                                                ( )0
                                     11
20,-in general los jóvines tiunun su urieura experiencia sexual con parajas
    ocasionalus
25,-51 mi novio (a) estuviera infectado (a) con el VIH, tenoria relaciones
    sexualus con ella ($1), con las procausiones nocesarias
22.-Se deben mantuner alslados a los unformos de SIDA para evitar que se
    difunda la enfermedad
                                     )1
                    ( )A
                                 1
23. On hada serven las campanas de información adore el SIDA ( )TA
ra,-La Prostitución deus llevaria con livertad para evitar que se difunda el
    VIH TA
                                                   10
                                                                  110
25,-Usar condôn un las reluciones sexuales bace que la pareja piense que se
    quiere prevenir del contagio del 310A
                                                 ( )0
20,-La mayoria de los jóvenes sexualmente activos se realizan la prueba de
    detección del VIH
```

()TA