



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

EVALUACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACION  
SEXUAL DIRIGIDO A ESCOLARES DE QUINTO Y  
SEXTO GRADO DE LA "ESCUELA PRIMARIA  
REPUBLICA DE SUAZILANDIA", UBICADA EN LA  
COLONIA AJUSCO COYOACAN, MEXICO, D.F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:  
ZAMORANO SILVERIO ROSALBA

ASESORA: *M. Teresa Pérez Rodríguez*  
Maestra en Investigación en Servicios de Salud

MEXICO, D.F.

MAYO 1998

U. N. A. M.  
ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
COORDINACION DE SERVICIO  
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES  
DE TITULACION

262599

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

## **AGRADECIMIENTOS**

*A DIOS POR DARME  
LA FE QUE NECESITO*

*A LA PROFESORA TERE PÉREZ  
POR SU  
APOYO Y PACIENCIA.*

*A MIS PADRES:*

*POR CONTAR CON*

*SU APOYO INCONDICIONAL:*

*PETRA Y FACUNDO.*

*A MIS HERMANAS:*

*LETY, DELIA, CHELA Y GLADYS*

*QUE ME AYUDARON EN LA TRANSCRIPCIÓN DEL TRABAJO*

*A MIS HERMANOS :*

*OSCAR Y ULISES*

## CONTENIDO

	Pág.
<b>CAPITULO I. MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Políticas de atención a la salud .....	8
1.1.1 Sub Programa de salud Reproductiva de los Adolescentes.....	8
1.1.2 Sub programa de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.....	9
1.2 La sexualidad humana.....	10
1.2.1 La sexualidad en el escolar.....	11
1.2.2 La familia y la sexualidad .....	12
1.2.3 El papel de las Escuelas con respecto a la sexualidad.....	14
1.3 El adolescente y la Sociedad.....	15
1.3.1 Los problemas de la sexualidad en la adolescencia.....	16
1.3.2 Factores psicosociales del embarazo en adolescentes.....	16
1.3.3 Consecuencias fisiológicas del embarazo en adolescentes .....	19
1.3.4 Consecuencias psicológicas en el embarazo de la adolescente.....	20
1.3.5 Situación actual del HIV/SIDA.....	21
1.4 Educación sexual.....	22
1.4.1 Métodos para prevenir el embarazo.....	24
1.4.2 Prevención de la infección del SIDA.....	30
1.4.3 La Licenciada en Enfermería y Obstetricia en la promoción de la educación Sexual.....	31

<b>CAPITULO II. FUNDAMENTACION DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>34</b>
2.1 Descripción de la situación problema.....	35
2.2 Planteamiento del problema de investigación.....	36
2.3 Justificación.....	37
2.4 Objetivos de la Investigación.....	38
2.4.1 Objetivo General.....	38
2.4.2 Objetivos específicos.....	38
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA.....</b>	<b>40</b>
3.1 Hipótesis de trabajo.....	40
3.2 Variables de estudio.....	40
3.3 Tipo de estudio.....	41
3.4 Límites .....	41
3.5 Universo.....	41
3.6 Tipo de muestra.....	41
3.7 Métodos de recolección de información.....	41
3.8 Técnicas de investigación.....	42
3.9 Tabulación y análisis de resultados.....	42
3.10 Recursos humanos .....	42
3.11 Recursos materiales.....	42
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>CAPITULO V . CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>CAPITULO VI. SUGERENCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>58</b>
Anexos A. Cuadros y Gráficas.....	61
Anexos B. “Programa de Educación Sexual”, Cuestionario.....	95

## INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

CUADRO No.	Pág.
1 Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado sobre el concepto de sexualidad.....	62
2 Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado sobre el concepto de sexualidad.....	63
3 Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado respecto a los cambios en la pubertad.....	64
4 Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado respecto a los cambios en la pubertad.....	65
5 Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca de los métodos anticonceptivos.....	66
6 Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de los métodos anticonceptivos.....	67
7 Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca de la utilidad que tienen los métodos anticonceptivos.....	68
8 Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de la utilidad que tienen los métodos anticonceptivos.....	69
9 Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA.....	70
10 Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA.....	71
11 Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA.....	72

12	Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA.....	73
13	Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca de cuando es conveniente tener relaciones sexuales.....	74
14	Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de cuando es conveniente tener relaciones sexuales. ....	75
15	Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca del período en que se produce el embarazo.....	76
16	Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca del período en que se produce el embarazo.....	77
17	Conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca de la edad conveniente para embarazarse.....	78
18	Conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de la edad conveniente para embarazarse.....	79
19	Conocimientos que tienen los escolares de quinto y sexto grado acerca de las consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes.....	80
20	Conocimientos que tienen los escolares de quinto y sexto grado acerca de las consecuencias biológicas del embarazo en adolescentes .....	81
21	Conocimientos que tienen los escolares de quinto y sexto grado acerca de las consecuencias sociales del embarazo en adolescentes.....	82

GRAFICA No.

1	Comparación del concepto que tienen los escolares de quinto grado acerca de la sexualidad .	83
2	Comparación del concepto que tienen los escolares de sexto grado acerca de la sexualidad.....	84
3	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca de las características sexuales secundarias en el hombre.....	85
4	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado con respecto a las características sexuales en el hombre.....	86
5	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado, acerca de la utilidad de los métodos anticonceptivos.....	87
6	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de la utilidad que tienen los métodos anticonceptivos.....	88
7	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca de los métodos anticonceptivos.....	89
8	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de los métodos anticonceptivos.....	90
9	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado acerca de las formas de transmisión del HIV/SIDA.....	91
10	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de las formas de transmisión del HIV/SIDA.....	92

11	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado con respecto a cuando iniciar las relaciones sexuales.....	93
12	Comparación de los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado con respecto a cuando iniciar las relaciones sexuales.....	94

## INTRODUCCIÓN

En México se han suscitado diversos problemas, dados por los cambios económicos, políticos, culturales y sociales que de alguna manera repercuten en la salud de la población.

Entre los problemas sociales más delicados al cual nos enfrentamos, está el incremento de la infección por VIH/SIDA y el embarazo no deseado en mujeres muy jóvenes. Esta situación ha generado la planeación y ejecución de numerosas estrategias preventivas para la población adolescente. Por consiguiente se han implementado diversos programas de educación sexual que por lo regular son impartidos a adolescentes mayores, sin tomar en cuenta a los escolares que se encuentran en la pubertad, siendo un grupo que requiere información precisa en torno a la sexualidad.

Considerando básica la educación sexual en esta etapa, se elaboró un programa de educación sexual dirigido a los alumnos de quinto y sexto de la Escuela Primaria República de Suazilandia, para posteriormente aplicarlo y evaluarlo, debido a que el tema de sexualidad es muy amplio se hace más énfasis en los temas de embarazo no deseado en adolescentes y la infección por VIH/SIDA.

Para sustentar la presente investigación, en el primer capítulo se describe el marco teórico que incluye algunas políticas de atención a la salud que emergen del Programa de Reforma del Sector Salud para el periodo 1995-2000, donde se engloba el sub Programa de Salud Reproductiva de los Adolescentes y el sub Programa de Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. También se desarrolla el tema de sexualidad humana, sexualidad en el escolar, la familia y la sexualidad, el papel de las escuelas con respecto a la sexualidad, el adolescente y la sociedad, los problemas de la sexualidad en la adolescencia como el embarazo en adolescentes y la situación actual del VIH/SIDA.

Además se hace referencia a la educación sexual, para posteriormente describir los métodos anticonceptivos y la prevención e la infección por VIH/SIDA, por último se agregó la participación de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

En el segundo y tercer capítulos se detalla el fundamento de la investigación, la justificación, los objetivos, la hipótesis, las variables de estudio y los métodos y técnicas de investigación.

En el cuarto capítulo se dan detalles de los resultados obtenidos, en el quinto y sexto capítulo se dan las conclusiones y sugerencias.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## *II POLÍTICAS DE ATENCIÓN A LA SALUD*

Se sabe que un tercio de la población mundial se encuentra entre los 10 y 24 años de edad, y cuatro de cada cinco de estos jóvenes viven en países en vías de desarrollo. Estos jóvenes son el futuro para la humanidad, tienen mucha *energía* y *nuevos puntos de vista*, pero al mismo tiempo son vulnerables; por consiguiente se han creado nuevas estrategias tanto a nivel nacional como internacional promoviendo el desarrollo saludable de los adolescentes. En México se cuenta con un Programa de Reforma del Sector Salud para el período 1995-2000 que incluye los subprogramas que a continuación se describen.

### 1.1.1 SUB PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes, requiere una estrategia que facilite la difusión de la formación y la provisión de servicios especialmente diseñados para la población en estas edades. Dicha estrategia debe priorizar la comprensión de su sexualidad, las alternativas de protección contra embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades por vía sexual.

El objetivo del “Programa de salud reproductiva de los adolescentes” es fomentar la adopción de actitudes y conductas responsables favoreciendo que los adolescentes asuman su sexualidad de manera autónoma, consciente y sin riesgos.

Este programa propone establecer unidades de servicios de salud reproductiva para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención, así como establecer un sistema de referencia y contrareferencia entre diversas unidades médicas.

Las acciones desarrolladas mediante este programa favorecerán en la población adolescente con vida sexual activa la postergación de la edad al primer nacimiento, la disminución en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, reducirán en un 50% el número de embarazos no deseados; aumentarán a 60% la prevalencia de uso de anticonceptivos, especialmente de preservativos, proporcionarán atención médica integral durante el embarazo, parto, puerperio al total de menores de 20 años<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 p.42

### 1.1.2 SUB PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA.

El objetivo de este programa es disminuir la morbilidad y mortalidad debida a esta patología en el país. El programa propone difundir información adecuada sobre prevención, mecanismos de transmisión y el reconocimiento temprano de síntomas, el cual enfatiza la necesidad de incrementar el uso del preservativo para el ejercicio de la sexualidad sin riesgo. Así mismo señala la importancia en la detección temprana de los casos, el tratamiento y el seguimiento epidemiológico de los contactos.

Dentro de las actividades del programa se haya la integración del sistema de notificaciones de los casos de enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mediante un formato único precodificado favoreciendo con ello la notificación.

Las metas del programa incluyen eliminar la sífilis congénita para el año 2000, disminuir en un 50% el número de niños infectados con VIH durante el embarazo, parto o a través de la lactancia mediante la administración de tratamiento anti-retroviral y proporcionar atención oportuna y adecuada al 80% de las personas infectadas con VIH<sup>2</sup>

Además se cuenta con un programa específico de salud infantil y escolar, en donde no se contemplan acciones preventivas en la salud reproductiva de los escolares que se encuentran en la pubertad, a pesar de dejar implícito lograr el bienestar integral de esos grupos de edad.

Como se puede observar los mencionados programas pretenden abordar aparentemente el problema de salud reproductiva en los adolescentes, por lo que sirve de marco de referencia para realizar intervenciones de enfermería, así como investigar el impacto de las mismas.

Cabe abordar otros aspectos que den sustento teórico a esta investigación.

---

<sup>2</sup> Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000

## 1.2 SEXUALIDAD HUMANA

Históricamente en muchas culturas, se heredó la tradición judeo cristiana para normar la sexualidad. De la antigua cultura judía emana una larga lista de prohibiciones en relación con los alimentos, el sexo o determinadas actividades; los tabúes menstruales, la restricción en la desnudez y en la alimentación. Se clasificó lo "limpio" y lo "sucio" imprecisamente y se consideraron ofensivas ciertas conductas<sup>3</sup>

Esos reglamentos primitivos se complicaron cada vez más hasta restringir la actividad sexual a un sólo fin: la procreación. La iglesia cristiana perpetúa esta concepción de la sexualidad. Todo acto, tocamiento que no llevara el fin último de la reproducción estaban prohibidos. La iglesia ha considerado, en algunos momentos flexibles de su historia, que el "jugueteo sexual" restringido y dentro del matrimonio está permitido siempre y cuando el coito lleve fines reproductivos.

Se evita hablar científicamente sobre los aspectos sexuales, se prefiere el silencio y la ignorancia para no desestabilizar una serie de tradiciones sexuales severas, productoras de ansiedad y culpa. Se ha preferido el silencio porque la costumbre sexual no esta sometida por pilares bien cimentados; no obstante los hechos demostrados científicamente hacen al hombre más feliz y permiten su desarrollo, mientras que la ignorancia y la represión causan gran daño al ser humano.

En cuanto al desarrollo psicosexual, se ha supuesto que los niños viven en total inocencia, sin impulsos ni sensaciones sexuales, que en la adolescencia emerge la sexualidad abruptamente y que la conducta sexual termina en la edad adulta, para apagarse en la vejez, ideas totalmente falsas. Los niños desde muy pequeños exploran su cuerpo, incluyendo genitales, establecen diferencias entre los suyos y los de otro sexo.<sup>4</sup>

En los últimos años el concepto de sexualidad se ha modificado, el fin primordial del sexo no es la reproducción como exclusiva meta, si no que es una conducta integral biopsicosocial, que expresa al organismo en su totalidad. Cualquier acto biológico tiene determinantes psicológicas y sociales, no pensamos actuamos o sentimos por una sola determinante. No obstante en muchos sectores de la sociedad, la sexualidad se define por lo general como un impulso que no se puede controlar y se ha enfocado sólo al encuentro genital. Esta idea es la que prevalece en las conversaciones, en la publicidad de las calles, en la televisión.

Resulta imprescindible entender el verdadero significado de la sexualidad para buscar una idea más amplia y clara de ella.

En su sentido más amplio la sexualidad humana implica aspectos psicológicos, se encuentra el sello de la identidad de hombres y mujeres. Involucra el autoconcepto, la

<sup>3</sup> García Monroy Leopoldo, et al. "Sistema Urogenital". Ed. Limusa, México 1993

<sup>4</sup> Ibidem p.506

autoestima y el mundo interior, lleno de fantasías vivencias y sentimientos. La interacción familiar moldea el ser social que será posteriormente influenciado por los valores del medio cultural, que determinan los roles o papeles de hombres y mujeres.

Otro factor inherente al concepto de sexualidad es el hecho biológico, se refiere a las características físicas (anatómicas y fisiológicas) que diferencian a hombres y mujeres, para propiciar la reproducción humana, lo cual implica la unión del óvulo y el espermatozoide, así como el proceso de desarrollo y crecimiento del nuevo ser<sup>5</sup> Para tener presente que es lo que piensa el escolar sobre su sexualidad, se describe el siguiente punto.

### 1.2.1 SEXUALIDAD EN EL ESCOLAR

En la etapa escolar, se establecen nuevas relaciones caracterizadas por la cooperación; la expresión corporal es reforzada por un manejo más amplio del lenguaje; con el cual el niño busca transmitir un mensaje dirigido a otra persona y no simplemente para satisfacer una necesidad; el sentimiento de valía es promovido por la aceptación paterna, por la autoevaluación derivada de los logros que consigue el niño y por la consecuente amplitud de horizontes y aprobación social.<sup>6</sup>

El niño a la edad escolar generalmente ha recibido poca información sobre la reproducción humana, no obstante ya es capaz de comprender los hechos que intervienen para que nazca un niño; las relaciones sociales (amor o matrimonio), el intercambio sexual, la unión del óvulo y el espermatozoide, aún no entiende la función del material genético.

La falta de información con respecto a lo anterior y la curiosidad que se incrementa al final de la etapa, puede llevar a los niños a contar chistes y cuentos obscenos, a mirar revistas pornográficas y a dibujar desnudos. Es frecuente que se presenten casos de masturbación individual y de juego sexual en grupo, sobre todo entre varones.

Es común por igual, que los niños prefieran como compañeros de juego a otros niños de su mismo sexo.

La información acerca del funcionamiento del aparato sexual y de los cambios propios de la pubertad (menstruación en la mujer, eyaculaciones involuntarias en el varón), resultan necesarias para vivir con mayor tranquilidad la adolescencia. El niño en la etapa escolar ya puede percibir la forma en que la sociedad valora su persona. La escuela representa la oportunidad de ampliar los horizontes, de confrontar lo vivido y aprendido en la casa con otras formas de ser y de vivir. En particular resulta importante el comparar los modelos de hombre y mujer conocidos en el medio familiar con los modelos de compañeros y maestros con quienes ahora convive.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Saavedra, Matilde. "Educación Sexual de Adolescentes", CRESALC 1993

<sup>6</sup> Piaget, J. psicología del niño, p. 123-124

<sup>7</sup> CONAPO. El Programa de Educación Sexual. CONAPO, México 1981.p.41

## 1.2.2 LA FAMILIA Y LA SEXUALIDAD

En la cultura de México, la familia ocupa un lugar central. El mexicano considera a la familia como el centro fundamental de sus actividades y de sus referencias. Aunque los tipos de organización del grupo familiar difieran de región en región, de extracto social a otro, la familia permanecerá siempre como organización básica de las actividades, tanto a nivel individual como de grupo. Con base en el hecho de la movilidad social, también se producen cambios en la conducta reproductiva. La movilidad implica, además del elemento económico, un cambio en la concepción de la vida y en la práctica de la sexualidad que se ajusta a la nueva situación.<sup>8</sup>

En la actualidad, se registran en la sociedad mexicana cambios notables respecto a la sexualidad dentro de las familias. Estos cambios están dados en los dos niveles: conducta reproductiva y conducta sexual.

En cuanto a la conducta reproductiva, las transformaciones son prácticas y teóricas, y se están dando en cuanto a valores sustentados en las familias con respecto a la maternidad, la paternidad, los hijos y el concepto mismo de familia; se observan también cambios en las actitudes respecto a la planeación familiar.

La época moderna, la influencia de muchos factores y la estructura de la economía, han provocado, en el caso de la mujer, un cambio respecto a su rol maternal. La maternidad comienza a dejar de ser un fin en sí exclusivo para la realización femenina. La participación creciente también en las zonas rurales del país, que la mujer tiene en cuestiones públicas, su inserción en el mercado laboral, los fenómenos migratorios, la educación, la capacitación técnica, han abierto campos antes monopolizados por el hombre. La modernización que persigue el país, esta dando como resultado que cada vez menos familias tengan un número elevado de hijos y se incrementa en la población la convicción de la funcionalidad de la familia pequeña.<sup>9</sup>

En el interior de las familias los padres participan más en la educación de los hijos y son más flexibles en aceptar funciones repartidas por igual, tanto a nivel de responsabilidad como de ejecución.

En cuanto a la conducta sexual, los desequilibrios y desigualdades tradicionales están adquiriendo un carácter menos estandarizado. Las familias están obligadas a responder nuevos problemas y planeamientos de la temática sexual.

La familia debe cumplir con ciertas funciones que la sociedad le ha asignado, entre ellas la socialización. Socializar significa incorporar a los individuos en la sociedad, mediante transacciones con otras personas. La educación sexual, desde luego, va implícita por completo en ese proceso pues si la sociedad es quien dictamina el papel del varón y el de la mujer, es la familia la encargada de reproducir estos roles en sus miembros, para que estos últimos sean aceptados a la vez por la sociedad.

<sup>8</sup> Ibidem p. 41

<sup>9</sup> Ibidem p. 42

Como ya se dijo, los roles se comienzan a formar desde que el niño nace y es o no aceptado por los padres según su sexo. El trato es distinto para el niño o niña, esto es claro en acciones tan simples como la forma de vestirlos, de acariciarlos, de amamantarlos, de hablarles.

La experiencia directa-corporal y la interacción entre individuos y medio también inician dicha formación.

Más tarde, la imitación diferida y el juego simbólico, tienen un papel básico, puesto que reproducen un suceso que han observado principalmente en casa. Niño y niña observan el comportamiento de sus padres y hermanos y comienzan a discriminar modelos. Al crecer ellos reforzarán aquellos que consideren deseables no sólo de su familia, sino de la escuela, los amigos, los medios de comunicación, entre otros.

El rol que desempeñen los padres será fundamental, para que el niño adquiera la identidad y desempeñe también su papel.

Los niños pueden percibir una imagen de varón y de mujer satisfechos o por el contrario, una imagen de mujer devaluada y de un hombre sin pretensiones.

En cada momento, casi sin percibirlo, los padres y el grupo social marcan conductas divergentes para los varones y para los niños.

El es educado para ser un buen proveedor y poseedor con derechos sobre los demás y ella, por su parte, para obedecer al varón y depender de él. En ambos quedan atrofiadas o mutiladas potencialidades necesarias para el desarrollo integral.

Todos estos valores y su función correspondiente se van adquiriendo con actividades cotidianas: las niñas deben jugar en forma sedentaria (a la comidita, a la casita...) y los niños con movimientos bruscos (fútbol, coches, pistolas...). Al niño no se le permite expresar sus sentimientos, pero sí a la niña; del mismo modo son distintas sus responsabilidades en el hogar y los permisos que se les otorgan. Todo lo anterior ocasiona que los niños crezcan con la sensación de que el mundo de los hombres es más amplio y completo, mientras el de las mujeres se reduce a la casa. Pensarán que existen dos mundos dispares, a los que no se puede tener mutuo acceso.<sup>10</sup>

El concepto del niño sobre la familia evoluciona según su etapa de desarrollo cognoscitivo. Al principio está relacionado con la proximidad espacial: un miembro de la familia pierde su calidad como tal si se aleja físicamente; así otra persona tan sólo por estar presente puede incorporarse a la familia. Tiempo después el niño abstrae características que se despegan de la percepción inmediata: aspecto afectivo, biológico y social; finalmente hacia los 9 años adquiere ya el sentido de pertenencia y comprende cómo se dan distintas relaciones en el grupo familiar.

Sin siquiera evolucionar a la par, sigue la noción de los roles sexuales, que el niño y niña asumen mecánicamente. Para este tiempo ya es muy clara la formación de los roles de dominio y de sumisión. La presión del medio ambiente es tan fuerte, que ya desde pequeños asignan mayor valor a la función masculina y consideran excluyentes las actividades de cada uno.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Ibidem p. 43

<sup>11</sup> López J. Alonso "Familia y Sexualidad". CONAPO. Programa de Educación Sexual. vol. 3. México 1982.p.

### 1.2.3 EL PAPEL DE LAS ESCUELAS CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD

Muy pocas escuelas otorgan educación o información sexual a los niños menores de catorce años, la mayor parte de los cursos de educación sexual empiezan en la secundaria. y aumentan en número hasta la preparatoria. Para muchos jóvenes es la primera vez que tienen la oportunidad de hablar sobre sexo o de aprender diversos aspectos de la sexualidad. Sin embargo pueden haber tenido experiencias de coito o de homosexualidad, haber utilizado anticonceptivos de uno u otro tipo o si se trata de una mujer haber tenido un aborto. Para cuando se ofrece a los jóvenes la ocasión de aprender algo al respecto, la mayoría de los componentes de sus guiones sexuales ya se han formado y han sido reforzados por la experiencia. Muchos jóvenes son impenetrables aún para la información útil porque ya han pasado el punto en que dicha información pudo haber quedado fácilmente integrado en sus estilos de vida sexual. La decisión de las escuelas, casi siempre inpuesta por padres, de aplazar o negar la educación sexual, sirve para asegurar que sus compañeros continúen siendo la más poderosa fuente de información y de práctica sexual en la sociedad, así como para establecer que el sexo será experimentado en formas de ansiedad y culpa por los jóvenes.<sup>12</sup>

Las escuelas se enfrentan al problema de decidir qué enseñar, porque si la información es deshonesta, incompleta o autoritaria, tal vez solo llegue a un auditorio mínimo.

Generalmente los adolescentes les interesa saber como se percibe el sexo, cuáles son sus consecuencias, porqué no pueden las personas practicarlo y de donde proceden las reglas. La comprensión de la fisiología es posible después de haber encarado las realidades de la experiencia y el sentimiento. Para los adolescentes es importante comprender y experimentar, y para los maestros es igualmente importante reconocer que la comprensión no puede ser comunicada pasando por alto la existencia de la experiencia.

Lo más importante en la sociedad actual es la pubertad, por lo que debería enseñarse estos aspectos en esta etapa de los diez a los trece años. El cuerpo cambia, y se efectúan importantes alteraciones de las formas en que los niños son tratados por los adultos. Tales cambios en las respuestas de los adultos les parecen muy misteriosos a la mayor parte de los niños.

Alrededor de la pubertad empieza a formarse una identidad específicamente sexual y cuanto mayor sea la información que los niños obtengan acerca de lo que les está sucediendo, mejor será para ellos. Además, están produciéndose experiencias sexuales de tipo adulto. Los niños desarrollan características sexuales secundarias; las niñas menstrúan; la mayor parte de los niños y algunas niñas se masturban. Probablemente es cuando debería impartirse la educación sexual.<sup>13</sup>

<sup>12</sup>Gagnon, J." Sexualidad y Cultura." Ed Pax ,México 1980 p.307

<sup>13</sup> Ibidem p. 308

### 1.3 EL ADOLESCENTE Y LA SOCIEDAD

En la sociedad moderna se les enseña a los niños, antes de los diez u once años de edad, sobre los papeles de género. A los niños se les dice que "los niños no se pegan a las faldas de sus mamás" y que "los niños grandes no lloran". La independencia, la agresión y la supresión de las emociones son estimuladas y al no cumplir con estas reglas son señalados. La apariencia física está ligada a las definiciones sociales de masculinidad y feminidad. Las niñas son premiadas por su aspecto y por parecer atractivas, mientras que los niños es más frecuente que lo sean por la ejecución física. Casi toda la información que los niños reciben va ligada fundamentalmente a los papeles de género.

La mayoría de los padres de familia tienden a tratar a los niños preadolescentes como si fueran asexuales, se deja que los niños acumulen información sexual casi al azar, en la forma que pueden, recogiendo la pieza por pieza, rara vez se dan cuenta de lo fragmentada que es, ya que la mayoría de ellos se las ha arreglado para armar un mundo sexual más o menos coherente, en el que algunos tipos de comportamiento son aceptados y otros no.<sup>14</sup>

Los niños tienen solo un montón de conocimiento asociado y sin que nada del mismo se haya reunido en forma que tenga sentido, pueden tener un extenso vocabulario de palabras obscenas, y sin embargo, no tienen ni la más mínima idea sobre sexualidad.

Los diversos medios de comunicación influyen negativamente en los niños, las representaciones de los medios se convierten en un elemento más del proceso mediante el cual el niño organiza sus propias ideas de roles sexuales. Los medios son otro avance hacia la aceptación de disposiciones usuales como si fuesen formas naturales, correctas y establecidas de hacer las cosas. Sin embargo, sus representaciones son más complejas que una simple estereotipación, ya que los papeles de los varones se encuentran muy alejados de la realidad. No hay argumentos que se refieran a trabajar en una oficina, se estimula a los muchachos a desear lo máximo, a alcanzar los niveles de realización más altamente valorados en la sociedad. La triste verdad es que la mayor parte de los varones tendrán vidas rutinarias cuando se hagan hombres, carentes de cualquiera de las grandes aventuras que se les enseñó a esperar.

La sociedad a través de sus instituciones, influye en los individuos para que estos adquieran las actitudes, normas y pautas de conducta que les permiten integrarse como miembros activos en el sistema socio-económico, mientras que la sociedad le exige que sea responsable, que comience a ser productivo y que se prepare con seriedad para la vida adulta, sin embargo no le ofrece ni estatus, ni un rol bien definido; por una parte se le sigue tratando como niño y por otra se le demanda que se comporte como adulto; en ocasiones se le pide dependencia, mientras que en otras se le recrimina por falta de autonomía.<sup>15</sup>

Como se puede apreciar, los jóvenes en esta etapa se encuentran con múltiples cambios que por el momento no logran entender, de ahí la importancia de que reciban una orientación en esta etapa.

<sup>14</sup> CONAPO. "Programa Nacional de Educación Sexual". CONAPO, México. 1981. p. 121

<sup>15</sup> Rivera de Tarrab, Beatriz, et al. "Embarazo en la adolescencia." Dirección de Promoción y Desarrollo Social p. 7

### 1.3.1 LOS PROBLEMAS DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Existen diversos factores que facilitan que una adolescente quede embarazada, ya sean físicos, psicológicos, sociales y culturales. La insuficiente preparación acerca de la sexualidad, la inmadurez emocional no les permiten ver las consecuencias de sus actos ni los factores que aumentan la probabilidad de embarazo en la adolescencia.

La pubertad es un fenómeno biológico por el que aparece en el ser humano la facultad de procreación. El período de la pubertad es una época de transformaciones, ante todo físicas, relativas al sistema reproductor y al organismo en su conjunto. Esta maduración rápida de las funciones de reproducción desemboca en acontecimientos importantes en la historia biológica del individuo, la aparición de espermatozoides en el varón, las primeras menstruaciones y ovulaciones en la mujer.

Biológicamente el cuerpo femenino tiene la capacidad para tener un hijo a edades cada vez más tempranas. El inicio de la pubertad se ha venido adelantando en las últimas décadas. La chica normal de esta época comienza su desarrollo físico y tiene la menstruación mucho más joven que su madre y su abuela, el joven llega a su virilidad antes que su padre y abuelo.<sup>16</sup>

En estudios comparativos se ha demostrado que se ha dado un progresivo adelanto del promedio de aparición de la pubertad, hoy una joven puede menstruar, como promedio, seis a doce meses antes de cuando lo hizo su madre y su abuela. Se cree que esta evolución es el resultado del mejoramiento de las condiciones de vida.<sup>17</sup>

La falta de expectativas de educación y mejoramiento de los niveles de vida hace que los adolescentes caigan en conductas de riesgo, no tomando en cuenta los peligros que traen las relaciones sexuales no planeadas y sin protección.

### 1.3.2 FACTORES PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Desafortunadamente los prejuicios y la ignorancia impuestos a lo largo de muchos años han convencido a mucha gente de que la sexualidad es algo malo y sucio y el disfrute del placer una perversidad. A pesar del alto número de adolescentes que se embarazan y la aparición de la pandemia del SIDA han concientizado a mucha gente de la necesidad de incluir la educación sexual en los programas formales de educación, a la vez que los medios de comunicación masivos han abierto los espacios para la expresión de temas sexuales, aún hacen falta lugares donde los adolescentes puedan expresar sus sentires e informarse libremente, sin prejuicios y de acuerdo a sus intereses en materia sexual.

---

<sup>16</sup> *Ibidem* p. 8

<sup>17</sup> *Ibidem* p. 9

De acuerdo con una investigación que realizó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia muestra que el 44% de los jóvenes encuestados han recibido siempre información sexual de parte de sus familiares, un 26% la recibe algunas veces y el restante 30% nunca la ha recibido. Aunque es alto el porcentaje de adolescentes que reciben información sexual dentro del seno familiar es dudoso que esta tenga la calidad y se proporcione de manera científica y de acuerdo a los propios intereses de los adolescentes.

El nivel de instrucción se considera uno de los elementos clave al ofrecer a los jóvenes una visión más amplia de las posibilidades de superarse profesionalmente, otorgándoles recursos para luchar por otras opciones en vez del embarazo y el matrimonio precoz, en zonas rurales, las posibilidades de alcanzar educación formal son limitadas. Cuanto más instruida sea la mujer habrá menos probabilidades de que tenga un embarazo no deseado en la adolescencia. La mayoría de las mujeres que alcanza un nivel de escolaridad superior a la secundaria tiene más aspiraciones de instrucción, trabajo y proyección de vida que puede ir más allá del destino único de la maternidad. Sin embargo, sólo el 73% de las mujeres entre los 15 y los 19 años que viven en zonas urbanas tienen más de seis años de escolaridad y en la zona rural únicamente el 33% gozan de este privilegio.

Según cifras del último censo de población, un 90% de los adolescentes entre los 12 y los 14 años se encuentra estudiando, pero existe un dramático abandono escolar, entre el grupo de los 15 a los 19 años, sólo un 27% de la población continúa sus estudios. Se ha estimado que de cada cien personas que entran a la primaria el 42.6% la abandonará. De estos que completan su educación básica 15% no continuará el siguiente ciclo. De esta población involucrada en el siguiente nivel de 3 años, otro 25% no la completará.

Es importante destacar que la ignorancia sexual y los sentimientos de culpa que genera una conducta no aceptada, no limitará que algunos inicien su vida sexual, la cual muchas veces será producto de curiosidad, de la presión que ejercen los compañeros, de la violación o de otros.

De los 31,656 jóvenes de entre 12 y 19 años, hombres y mujeres radicados en 31 estados y el D.F. que consideró el "Inventario Nacional sobre intereses, necesidades y costumbres del adolescente Mexicano" el 12% manifestó haber tenido prácticas sexuales.

Por otro lado "Salud Integral de la Mujer A.C" (1993) muestra que un 44% de mujeres que encuestaron y que actualmente tienen entre 20 y 24 años de edad se casaron o empezaron una unión antes de los 20 y que el 45.7% había tenido su primera relación antes de los 20 años.<sup>18</sup>

El uso de los anticonceptivos está influenciado por las actividades hacia la sexualidad en general y por la cultura patriarcal, ya que son consideradas malas mujeres, si utilizan algún método anticonceptivo. El empleo de contraceptivos por los adolescentes es más escasa cuanto más pobre es la categoría social de la que provienen y menor grado de instrucción que las chicas poseen, existen factores conductuales y culturales que dificultan el uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales, mayormente esporádicas y no anticipadas, entre los jóvenes.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Ibidem p. 10

<sup>19</sup> Ibidem p. 11

Entre las razones para la no utilización de anticonceptivos destacan:

En nuestro medio la mujer aprende que la maternidad es un valor fundamental de ella como mujer mientras que la búsqueda de placer la descalifica ante todos. La maternidad como valor femenino último, hace más valiosa a una madre soltera que una joven que se atreve a prevenir el embarazo en sus encuentros sexuales, una mujer que asume su capacidad sexual como placer. Su identidad femenina se define como dedicación al cuidado de los demás, pero cuidarse a sí misma y atender sus deseos y necesidades se interpreta como egoísmo y traición a los padres. Además si el novio les propone usar el condón, queda como irresponsable que no quiere cargar con un posible embarazo y que no toma en serio a su novia.<sup>20</sup>

Las perturbaciones de la personalidad constituyen un factor de riesgo, ya que la adolescencia es un período crítico donde el individuo es más permeable a la influencia de diversas causas de perturbación. Es posible distinguir diversos tipos psicológicos entre las adolescentes que pasan por la experiencia del embarazo. El primer grupo comprende adolescentes de madurez satisfactoria, equilibradas, a menudo de nivel social modesto, que tienen una relación buena y estable con un muchacho, que puede llevarles hasta el proyecto de boda. Esta relación desemboca pronto en relaciones sexuales, facilitadas por la mutua atracción de dos seres suficientemente aptos, en el plano biológico, a vivir su sexualidad de forma adulta por la imposibilidad cultural de un intercambio que no esté basado en la relación física y por el aliento implícito que reciben de un ambiente social impregnado de importancia del placer sexual.

Pero estas relaciones sexuales son desencadenantes de que ambos jóvenes hayan podido tener "el pleno conocimiento o la completa información sobre las consecuencias posibles de su comportamiento".<sup>21</sup>

Un segundo grupo, está constituido por adolescentes muy jóvenes, más bien ingenuas e inexpertas, que buscando la promesa de ternura aguantan una relación decidida y conseguida por un compañero masculino de más edad que sólo busca la satisfacción física.

Dentro de este grupo tenemos a las adolescentes que por el contexto cultural donde viven o por las limitaciones sociales o económicas que las marginan se embarazan como consecuencia de la falta de expectativas, cumpliendo con el rol tradicional que como mujer se les ha asignado: la maternidad como forma de realización.

El tercer grupo, reúne a jóvenes muy inmaduras, cuya pubertad ha reactivado unos conflictos no resueltos en la primera infancia, o que presentan con evidencia problemas psicológicos complejos. Estas chicas provienen generalmente de familias perturbadas, desunidas, incompletas físicamente o por la personalidad del padre o de la madre. La actividad sexual se integra en un comportamiento en el que la búsqueda de la satisfacción de necesidades emocionales insatisfechas lleva a conductas aparentemente equivocadas.

Un cuarto grupo, minoritario, está formado por las que deliberadamente para que se les reconozca el estado adulto, y con la finalidad de adquirir la independencia social que desean, quieren un hijo que les servirá de argumento para anticipar una boda deseada, salir de la escuela o separarse de su familia. En este caso el niño esperado no es más que un medio de alcanzar una ventaja y no el fin de las relaciones sexuales.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> *Ibidem* p. 13

<sup>21</sup> *Ibidem* p. 14

<sup>22</sup> *Ibidem* p.17

### 1.3.3 CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

El embarazo en la adolescencia es considerado un embarazo de "alto riesgo" por la conjunción de factores de vulnerabilidad de los que pueden disminuir las oportunidades de un buen desarrollo del nacimiento. Estos factores son la temprana edad materna, el hecho de tratarse, generalmente del primer embarazo y del ambiente social poco favorecido. Sin embargo el elemento esencial del problema es que la gravedad observada en los embarazos juveniles se debe a la mala calidad, casi constante de la vigilancia médica prenatal.

Después de la pubertad se crece aún y las proporciones del cuerpo se modifican. Como promedio, la adolescente crece de 7 a 8 centímetros, pero puede llegar hasta los 12 o 13 centímetros. La altura definitiva no se alcanza hasta unos 3 o 5 años después de las primeras reglas. El crecimiento afecta las dimensiones transversales del cuerpo, particularmente las de la pelvis. El ensanchamiento de la pelvis tiende incluso a prolongarse por más tiempo que el crecimiento en la altura y ello en forma notable, mientras que la altura de la niña ha alcanzado el 95% de lo que será su talla definitiva, el diámetro de cadera no ha llegado más que al 92% de lo que será su talla definitiva. Aunque la aceleración secular del crecimiento ha contribuido sin duda a acelerar el desarrollo de la pelvis femenina y a fijar en una edad más precoz el final de su crecimiento, en el momento del parto las dimensiones pélvicas siguen desempeñando un importante papel y la pelvis insuficientemente desarrollada en una joven puede ser origen de dificultades obstétricas en las que destacan el trabajo de parto prolongado y las hemorragias.<sup>23</sup>

La adolescente necesita para su crecimiento de un elevado aporte nutritivo. Las necesidades de nutrición son mayores durante la adolescencia que en ningún otro periodo de vida. En muchas familias de condición modesta, es difícil dar a la adolescente la alimentación cuantitativa y sobretodo cualitativamente adaptada a su estado de gestación; al contrario, muchas jóvenes para disimular el embarazo y retrasar el momento en que se haga visible, o para guardar la línea se privan de los alimentos. En ambos casos, el desarrollo del niño que va a nacer corre el riesgo de verse alterado.

Los trastornos nutritivos son especialmente frecuentes y graves. Acumuladas a los efectos de un nivel social a menudo modesto, a la negligencia relativa de la adolescente para consigo misma y a los hábitos de comida a menudo defectuosos durante la adolescencia, la anemia se presenta como uno de los riesgos de la alimentación mala o insuficiente. El embarazo en la adolescente es la situación más vulnerable que puede darse en lo relativo a la nutrición. Es el desarrollo general del niño lo que está en juego, pero, sobretodo el crecimiento de su cerebro, y por ello su futuro desarrollo mental; aunque también el organismo materno carga con las consecuencias de ello. El recién nacido de una madre adolescente es un niño frágil, la prematuridad y el bajo peso al nacer son más frecuentes.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Ibidem p. 18

<sup>24</sup> Ibidem p.20

### 1.3.4 CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Durante la adolescencia cuando sobreviene un embarazo los cambios corporales resultan penosos y difíciles de aceptar, la muchacha trata de modificar o disimular su cuerpo para ocultar la preñez a los demás como, posiblemente negársela así misma y también para no tener que afrontar la visión de una imagen corporal que la acongoja y que puede considerar como otro fracaso en su corta vida. Son pocos los casos en que las vivencias negativas de las transformaciones físicas de la gravidez entrañe un sentimiento de agresividad hacia el niño concebido; al menos esta actitud no se manifiesta con más frecuencia que en la mujer adulta.<sup>25</sup>

A las dificultades habituales de la adolescencia se vienen a sumar los problemas afectivos, las dificultades familiares y personales que tal vez favorecieron el advenimiento del embarazo. La reacción depresiva de la adolescente en el transcurso de su embarazo es a veces de tal índole que puede llevarla al suicidio, o al intento del mismo. Es sabido que el número de suicidios de adolescentes aumenta y es la segunda de las causas de muerte en esa edad, después de los accidentes.

El embarazo y los problemas que el mismo puede acarrear, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico pueden fácilmente desencadenar un suicidio.

La adolescente es un ser dependiente y el embarazo o el alumbramiento no harán sino aumentar esa dependencia, haciéndola a la vez más larga y más difícil de resolver, así como más penosa de soportar. La situación de la adolescente escolarizada se ve comprometida por el rechazo de la institución la que casi siempre interpone razones médicas para la exclusión escolar cuando se sabe que un embarazo bien vigilado es compatible con la prosecución de la escolaridad hasta el día del parto. La adolescente en cinta se encuentra sola psicológica y socialmente para asumir la maternidad. En la mayoría de los casos la futura joven madre es soltera en el momento del parto.<sup>26</sup>

La revelación del embarazo a la familia es uno de los grandes problemas de la adolescente. Demora este momento, tanto como le es posible, y a menudo hasta el mismo momento del parto. El deseo de negar la preñez, interviene en tal dilatación pero también, desde luego, el temor, el pánico a hablar con los padres, el presentimiento de las reacciones violentas que sin duda traerá la confesión de su estado.

Una maternidad demasiado precoz constituye, ante la complejidad del sistema social actual, una gravosa hipoteca para el futuro de la joven. Procedente a menudo de una familia modesta, disminuida en su curriculum escolar y en su formación profesional, en situación de inferioridad en la elección de un empleo a causa de su falta de especialización tiene pocas posibilidades de ocupar un empleo que le permita cubrir sus necesidades.<sup>27</sup>

Ya sea casada y, en consecuencia, con una actividad sexual regular, o bien que será siempre víctima de su falta de madurez, de su búsqueda de amor y de las presiones del

---

<sup>25</sup> Ibidem p. 21

<sup>26</sup> Ibidem p. 23

<sup>27</sup> Ibidem p. 22

medio ambiente, la adolescente que ha tenido un primer embarazo es la que, más que otras, podrá encontrarse en cinta mañana. Su primera preñez amenaza con ser seguida de otras más no planificadas, agotadoras del organismo materno, peligrosas para ella y para los niños que nacerán. Respecto al hijo de la madre adolescente cabe señalar que está más expuesto que los otros al riesgo de disminuciones y trastornos en su desarrollo. Se sabe también que corre más riesgos de ser hospitalizado a menudo a causa de enfermedades graves o benignas. Pero los problemas más cruciales son de orden afectivo, la adolescente experimenta grandes dificultades en establecer con su hijo una relación estable y tranquilizadora.

El niño de la madre adolescente posee "un alto riesgo" en lo que se refiere al desarrollo de la personalidad, su educación, su adaptación social ulterior y esta vulnerabilidad será compartida por los demás hijos que esta joven tendrá más adelante.<sup>28</sup>

### 1.3.5 SITUACIÓN ACTUAL DEL VIH/SIDA

Recientemente el ONUSIDA, Programa de las Naciones Unidas en VIH/SIDA ha revelado que la epidemia de VIH/SIDA es mucho peor de lo que se pensaba. Los datos proporcionados indican que hay aproximadamente más de un tercio de gente viviendo con VIH de lo que se estimaba en diciembre de 1996. Reportan que solamente en 1997 se produjeron 5.8 millones de nuevas infecciones 16,000 al día y más de medio millón de ellas son en niños. El virus se disemina de manera muy diferente en las distintas partes del mundo y aún en diferentes comunidades o áreas geográficas de un mismo país. Sin embargo, aunque el SIDA en la región latinoamericana ya sobrepasó a los accidentes de tránsito como causa de mortalidad; en términos generales, podríamos decir que los países de latinoamérica todavía tienen una oportunidad, no es muy tarde para parar la diseminación del VIH a toda la población. Esto requerirá de un esfuerzo mayor y que los gobiernos asuman el compromiso político que hasta ahora no existe.

Al analizar la situación entre países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo puede observarse la brecha entre ambos; la infección por VIH está disminuyendo en el mundo industrializado, así como la velocidad a la cual la gente infectada por el VIH desarrolla el SIDA. Esto es el resultado de dos políticas: mejor prevención y mejor tratamiento. Mientras tanto, en otros países el SIDA ha dado al traste con lo que se había ganado en expectativas de vida y en sobrevida infantil.<sup>29</sup>

La epidemia de SIDA en México presenta un patrón cada vez más heterosexual, más rural, y la transmisión sanguínea se encuentra bajo control. Así, pasó de ser una epidemia de hombres homosexuales y mujeres transfundidas a ser cada vez un padecimiento de transmisión heterosexual.

La mortalidad por SIDA en hombres entre 25 y 34 años es ya un motivo de seria preocupación, pues se ha desplazado rápidamente a los primeros lugares. En 1992 fue la sexta causa de muerte en este grupo a nivel nacional y la cuarta en el Distrito Federal y en

<sup>28</sup> Ibidem p. 24

<sup>29</sup> Soler Carmen. et al "SIDA un panorama General". Excelsior Salud. Suplemento Mensual. México 1998

la actualidad ha alcanzado ya el tercer lugar como causa de muerte en este grupo de edad. Hasta el 1° de enero de 1997, el registro nacional de casos de SIDA cuenta con 29,962 casos. En los casos notificados durante el presente año se continúa observando retraso en la notificación. La estimación del número real de casos de SIDA en México es de 42,814 al corregir por subnotificación y retraso en la notificación.<sup>30</sup>

Durante los cuatro trimestres de 1991, 1995 y 1996 la mayor parte de los casos notificados ocurrió en los grupos de 20 a 49 años. Del total de casos notificados durante esos trimestres, entre el 73.9% y el 75.6% correspondió a hombres en esos grupos de edad.

Del total de casos acumulados hasta finales de 1996, tanto en hombres como en mujeres, el 87% pertenece a estos grupos de edad, correspondiendo el 31.4% al grupo de 20 a 29 años al de 30 a 39 años el 37.8% y al 40 a 49 años el 18.0%.<sup>31</sup>

“En cuanto a la distribución geográfica, al comparar los casos acumulados para este trimestre entre 1991 y 1995, se aprecia que en 21 entidades federativas, el número de casos notificados en 1995 fue mayor; sólo en 9 fue menor y dos permanecieron sin cambio. En contraste, la comparación entre 1995 y 1996 muestra que en 14 estados se notificaron más casos de SIDA; 15 reportaron menos, y tres permanecieron igual.”<sup>32</sup>

El análisis de las tendencias por factor de riesgo en adultos, indica un importante descenso en la transmisión sanguínea que representó el 18.9% de los casos acumulados hasta el cuarto trimestre de 1991 y descendió a 7.8% en los casos acumulados hasta el cuarto trimestre de 1991, a 35.0% en 1995. Para el cuarto trimestre de 1996 fue de 37.2%<sup>33</sup>

## 1.4 EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual contribuye a que hombres y mujeres vivan mejor su sexualidad y entre sus objetivos principales son fortalecer el respeto, el amor, la responsabilidad y la libertad. Tener una educación sexual nos lleva a valorar el cuerpo, a gozar el placer, el contacto físico, a estimarse y cuidarse a sí mismo para poder amar y cuidar a su pareja.

“La educación sexual constituye un proceso formativo dinámico y permanente que se encamina de manera intencional hacia el desarrollo integral del ser humano, contribuyendo así al desarrollo social de su comunidad. Antes que tarea de grupo de especialistas, es responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado; de todos, en la medida en que a todos corresponde contribuir al enriquecimiento de la existencia humana e irradiar en las relaciones interpersonales respeto, amor, solidaridad y responsabilidad”.<sup>34</sup>

<sup>30</sup> CONASIDA. SIDA-ETS. Vol. 2 . Num.4 . 1996. p. 1

<sup>31</sup> Ibidem. p. II

<sup>32</sup> Ibidem p. III

<sup>33</sup> Ibidem p. IV

<sup>34</sup> Saavedra, Matilde “Educación Sexual del Adolescente”. Colombia, Bogotá .1993 p.5

Recientes investigaciones han demostrado el beneficio que se obtiene con la ejecución de Programas de Educación Sexual, se destaca que hay modificación en la conducta sexual de los adolescentes.

En una reseña de 19 estudios hecha por la organización mundial de la salud (OMS), se encontró que el ofrecer una educación sexual en la escuela retrasó o disminuyó la actividad sexual entre los adolescentes y condujo a un mayor y mejor uso de los métodos anticonceptivos, se halló que los programas de educación sexual basados en la escuela son más eficientes cuando se presentan antes de que los jóvenes inicien su actividad sexual, otorgando mensajes sobre abstinencia y el sexo sin riesgos que poner especial interés exclusivamente en la abstinencia. En otro estudio se observó que no había mayor probabilidad de que los estudiantes de secundaria mexicanos se convirtieran en estudiantes sexualmente activos por haberse inscrito en "planeando tu vida", un programa de educación sexual; la educación sobre el SIDA puede ayudar a retrasar el coito, a reducir el número de parejas sexuales y a incrementar el uso de condones.<sup>35</sup>

#### 1.4.1 MÉTODOS PARA PREVENIR EL EMBARAZO

Son todos aquellos que tienen como objetivo impedir el embarazo evitando la fecundación. Hay que evitar que los espermatozoides del hombre fertilicen el óvulo de la mujer.

Se estima que los adolescentes se enfrentan ante múltiples barreras cuando tratan de considerar el uso de anticonceptivos, como el sentimiento de culpa y vergüenza al admitir ante los adultos que han iniciado su vida sexual o hablar abiertamente sobre la anticoncepción. Otra de las barreras es la carencia de conocimientos, acerca de cómo funcionan los métodos anticonceptivos. También hay que tener presente que muchos de los métodos anticonceptivos más accesibles requieren de una buena comunicación, los condones, la abstinencia periódica, el método del retiro, el sexo sin penetración y la abstinencia completa, brindar información correcta es la posible respuesta. Otra de las barreras para utilizar los métodos anticonceptivos son las cuestiones fisiológicas, ya que las mujeres jóvenes nulíparas tienen úteros relativamente pequeños lo cual implica que el dispositivo uterino (DIU) es un método inapropiado debido a la excesiva probabilidad de dolor y hemorragia.<sup>36</sup>

Con frecuencia los adolescentes tratan de obtener los anticonceptivos sin que sus padres se enteren y tienen que enfrentarse a problemas como el costo de los anticonceptivos o a someterse a un examen pélvico y al consentimiento por parte de los padres para poder obtener anticonceptivos orales. Por todo lo anterior, el uso de los métodos anticonceptivos no es tan recomendable para los adolescentes, por lo que se pretende ofrecer orientación

<sup>35</sup> Fernández Paredes Francisco "Características Sociofamiliares y Consecuencias en la Salud Materno-Infantil México". Hospital Infantil México. Volumen 53-Número 2. Febrero 1996

<sup>36</sup> Waszak Cindy "Métodos Anticonceptivos: La perspectiva de los adolescentes" Network en Español. OMS. Ginebra Suiza, 1994. p.10

que tenga como meta la formación de valores integrales relacionados con la prevención, como son el autocuidado, la autonomía y la responsabilidad.

Entre los métodos anticonceptivos de variable eficacia más usados se encuentran;

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1) Métodos naturales   | - Ritmo o abstinencia sexual<br>- Retiro del miembro viril antes de la eyaculación. |
| 2) Métodos hormonales  | - Orales<br>- Inyectables   |
| 3) Métodos de barrera  | - Productos químicos<br>- Condón<br>- Diafragma<br>- Dispositivo uterino            |
| 4) Métodos definitivos | - Salpingoclasia<br>- Vasectomía.   |

#### MÉTODO DEL RITMO O ABSTINENCIA SEXUAL

Este método consiste en llevar a cabo contactos sexuales únicamente en la época infértil de la mujer, de acuerdo con su ciclo menstrual.

Mecanismo de acción: no se pueden llevar a cabo contactos sexuales los cinco días o siete días anteriores a la ovulación y los cinco o siete días posteriores.

La ovulación ocurre de 14 a 16 días antes de la menstruación. La ovulación se detecta cuando hay un aumento de temperatura basal de 0.2 a 0.4 grados centígrados o cuando el moco cervical del útero puede estirarse como un filamento o clara de huevo.

#### VENTAJAS

No tiene costo  
No causa complicaciones médicas.

#### DESVENTAJAS

Baja efectividad  
Exige motivación de la pareja para llevarlo a cabo  
Muchas mujeres presentan irregularidades menstruales  
Puede haber error en el conteo de los días fértiles.  
Interfiere en el deseo para realizar el acto sexual.

## RETIRO O COITO INTERRUMPIDO

Es la interrupción del contacto sexual antes de que el esperma sea depositado dentro de la vagina.

Mecanismo de acción: se retira el pene antes de la eyaculación, es decir el semen se descarga fuera de los genitales femeninos.

### VENTAJAS

No requiere preparación previa  
 Es un método disponible a voluntad  
 No tiene costo  
 No presenta riesgos para la salud  
 No es necesario consultar al médico

### DESVENTAJAS

Es altamente desconfiable  
 Exige control emocional  
 Interfiere con el acto sexual  
 Crea frustraciones personales y a la pareja  
 Puede causar ansiedad y tensión emocional  
 Pueden salir espermatozoides en el líquido que producen las glándulas de Cowper

### Información adicional

No es recomendable para jóvenes por su baja efectividad

## MÉTODOS HORMONALES ORALES

Son medicamentos elaborados con hormonas sintéticas similares a las que el organismo produce. Su mecanismo de acción es suprimir la ovulación y propiciar en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora. En el mercado se ofrecen envases que disponen de una serie de 21 tabletas cubiertas separadamente y de idéntico color que contienen las hormonas seguidas de 7 tabletas inefectivas de diferente color. La mujer las toma diariamente durante 20 o 21 días y luego deja de tomarlas y pronto comienza a menstruar. Después de una semana las vuelve a tomar.

## VENTAJAS

Es altamente eficaz para evitar el embarazo  
 No se requieren preparativos especiales antes de la relación.  
 Se pueden tener relaciones sexuales el día que se desee  
 Es reversible  
 Disminuye la mayoría de trastornos del ciclo menstrual  
 Reduce la aparición de quistes ováricos funcionales  
 Reduce el cáncer ovárico y endometrial  
 Reduce las enfermedades mamarias benignas  
 Menor cantidad de úlceras duodenales  
 Reduce el número de embarazos extrauterinos

## DESVENTAJAS

Leucorreas frecuentes  
 Pigmentación de cara y frente  
 Ganancia de peso  
 Trastornos circulatorios  
 Trastornos hepáticos  
 Posibles efectos sobre algunos tipos de cáncer

Según varios estudios de alcance internacional. Los anticonceptivos orales producen trombosis venosa, embolia pulmonar y trombosis arterial en el cerebro y en el corazón, hipertensión, infarto al miocardio y accidentes cerebrovasculares.”

El uso de la píldora en jóvenes ha sido discutido por los problemas que puede ocasionar para la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-ovario durante el crecimiento, y los efectos de su uso prolongado, es preferible que la joven haya tenido ciclos menstruales regulares durante dos años antes de usarla. Se ha investigado cómo la píldora evita el crecimiento al acelerar la clausura epifisiana, y se ha descubierto que tal situación está directamente relacionada con la dosis y la edad ósea en la que se indica el tratamiento. No es de esperarse que con la dosis de hormonas que contienen las píldoras, después de presentarse la menarca, exista bloqueo en el crecimiento.

## HORMONALES INYECTABLES

Los hormonales inyectables se indican en mujeres en edad fértil de paridad satisfecha que no deseen un método permanente.

Están contraindicados en nulíparas adolescentes, sospecha o embarazo comprobado, sangrado genital no diagnosticado, antecedentes o presencia de Diabetes mellitus, tromboembolismo, cáncer uterino o mamario.

## MÉTODOS DE BARRERA

Se indican en relaciones sexuales esporádicas entre personas que deseen evitar el embarazo. Apoyo a otro método anticonceptivo, intolerancia a otro método.

### PRODUCTOS QUÍMICOS.

Existen muchas cremas, jaleas, espumas y tabletas que la mujer puede poner dentro de la vagina para inactivar a los espermatozoides del hombre o para bloquear su entrada. Estos productos deben usarse cada vez que la pareja tiene contacto sexual y en cada ocasión hay que aplicarlos una hora antes del coito.

#### VENTAJAS:

Disminuyen el riesgo de infección clínica por enfermedades venéreas de origen bacteriológico o viral, disminuye el riesgo de neoplasias cervicales.

#### DESVENTAJAS:

No son efectivos en un 100%

CONTRAINDICACIONES : No utilizar durante la menstruación.

## CONDÓN O PRESERVATIVO

El condón es una cubierta en forma de saco elástico de látex que se fabrica en varias formas y colores; básicamente es cilíndrico circular, cerrado en un extremo y abierto en el otro con borde redondeado.

Al envolver el pene, retiene todo el líquido seminal eyaculado, evitando que llegue a ponerse en contacto con la vagina e impidiendo así la fecundación. Para usarlo se rompe el sobre en donde está contenido y se desenrolla el condón sobre el pene en erección, poco antes del contacto sexual, teniendo cuidado de dejar un espacio en el extremo para recibir el semen. Es importante que una vez terminado el acto sexual, se retire el pene sujetando el condón por la base para evitar que el semen se escape y se deposite en la vagina o en la vulva. Si se realiza un nuevo contacto sexual se deberá utilizar un nuevo preservativo. Los condones deben guardarse en un lugar fresco y nunca usarse más de una vez.

#### VENTAJAS

Previene el contagio de las enfermedades sexuales transmisibles

No requiere receta médica

Es comercial y relativamente barato

Es fácil de llevar

Se usa con facilidad

Da la oportunidad al varón de participar con su pareja en la prevención del embarazo

La colocación del condón puede convertirse en parte del juego sexual

## DESVENTAJAS

Puede romperse, si no se usa con cuidado  
 Puede haber sensibilidad o alergia al látex  
 Debe tenerse cuidado al retirarlo  
 Hay que utilizar condón nuevo cada vez que se tenga contacto sexual  
 A algunas personas les disgusta su uso

## DISPOSITIVO INTRAUTERINO

El DIU o aparato es un objeto de material sintético al cual puede adicionársele otras sustancias que potencializan su efecto. Al DIU que no tienen ningún material complementario se le llama inerte o dispositivo de primera generación y aquellos que tienen cobre u hormonas se les llama bioactivos o de segunda generación. El DIU debe llenar tres requisitos básicos:

- 1.- Ofrecer protección contra el embarazo
- 2.- Ser fácil de insertar con el mínimo de molestia
- 3.- Permanecer en su sitio en el útero hasta que la mujer desee retirarlo.

Este método debe ser colocado por el médico ó por la licenciada en enfermería y obstetricia dentro del útero utilizando un aplicador especial y una técnica aséptica que es la siguiente: Primero se hace un examen pélvico, se introduce un espejo vaginal con el fin de visualizar el cuello del útero, limpiando el cuello uterino con una solución desinfectante, se inserta una sonda o histerómetro que sirve para medir el fondo del útero. Se toma el cuello del útero con una pinza y se coloca el aplicador especial en el canal cervical, dentro del aplicador. Ya dentro del útero el aparato toma su forma nuevamente. Todos los dispositivos tienen unos pequeños hilos que permiten su extracción una vez que se quiera recuperar la función reproductiva.

El mecanismo de acción de los dispositivos no se tiene completamente claro y se continúan los estudios para conocerlo a fondo; se piensa que son varios: Inhibe la migración espermatozoide en el útero, inhibe la fecundación, inhibe el transporte del huevo previniendo la implantación

El dispositivo puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual, pero tal vez sea preferible hacerlo durante o inmediatamente después de la menstruación, ya que esto permitirá tener la certeza de que no existe embarazo y su introducción por el cuello sería más fácil por estar más ciertamente dilatado en ese momento.

## VENTAJAS

Es un método que se puede utilizar durante varios años dependiendo del tipo de dispositivo. La mujer no tiene que pensar en tomar un anticonceptivo cada día o cada vez que tenga un contacto sexual.

Una vez que se aplica no hay gastos adicionales

Sólo requiere visitar al médico cada 6 meses o un año

El procedimiento de inserción es rápido y sencillo.

No interfiere con el acto sexual

Ofrece protección continua y efectiva.

Se inserta una sola vez

Es fácil de extraer y no afecta la fertilidad posterior.

## DESVENTAJAS

La inserción puede ser dolorosa

Algunas veces produce dolores o sangrado

Puede ser expulsado

Puede haber más posibilidades de contraer enfermedad inflamatoria crónica en aquellas mujeres con varios compañeros sexuales.

Si se da un embarazo con el DIU pueden presentarse complicaciones.<sup>37</sup>

## MÉTODOS DEFINITIVOS

**SALPINGOCLASIA:** Constituye un método definitivo e irreversible de control de la fertilidad. Consiste en una pequeña operación en la cual se deja al descubierto las trompas de falopio y a cada una de ellas se le coloca una ligadura y se secciona en medio de la zona ligada, esto tiene por objeto que los óvulos producidos por los ovarios y captados por las fimbrias, queden atrapados en unos de los extremos ligados y los espermatozoides depositados en el otro cabo de la trompa ligada, evitando con ello que lleguen a unirse.

**VASECTOMÍA:** Es un método definitivo. El médico hace una incisión en la parte superior del escroto y luego liga los tubos llamados conductos deferentes, enseguida corta 2.5 cm. de cada conducto, después de esto no habrá paso de espermatozoides de los testículos hacia el pene. Después de la vasectomía se debe usar un método temporal hasta que se dejen de observar espermatozoides en el eyaculado, se hayan producido 20 eyaculaciones o transcurrido 8 semanas después de la intervención.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Mexfam. Sexualidad de la Gente Joven. Metropolitana de Servicios Editoriales. 2ª ed. 1992. p. 79-90

<sup>38</sup> Gaona Arroyo Jorge. Guía Gráfica Actualizada Para La Prevención Del Embarazo. Ed. ediciones exclusivas S.A.. 4ª ed., MÉXICO D.F. 1993. p128-130

## 1.4.2 PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

Las campañas informativas sobre SIDA no han contribuido suficientemente a su prevención. Es necesario ir más allá del conocimiento de la enfermedad, de sus formas de transmisión y de los mecanismos de prevención. Es importante tener presente que en la exposición a la infección por VIH/SIDA influyen la historia de las relaciones familiares, la educación, la autoestima, los valores y las actitudes que la persona tenga frente a su sexualidad, y la conciencia del peligro de la adquisición del virus.

Así mismo se debe dar a los adolescentes la oportunidad de que confronten el riesgo que hay en el descuido del cuerpo y reconozcan la importancia de la responsabilidad en la elección de una pareja que se interese por la protección de ambos .

Las nociones básicas acerca del VIH/SIDA forman parte de nuestro marco conceptual.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que afecta la capacidad del organismo para defenderse de infecciones y diversas clases de cáncer y que progresivamente conduce a la muerte. Una infección por VIH es el estado que resulta de la entrada del virus en la sangre humana. Aún cuando una persona infectada por VIH puede vivir meses e incluso años sin presentar síntomas de enfermedad. El virus del VIH se encuentra principalmente en la sangre , en el semen y las secreciones vaginales de las personas infectadas.

La infección por el virus VIH se detecta mediante una prueba de laboratorio que establece la presencia en la sangre de anticuerpos contra el virus, esta prueba denominada ELISA para VIH, puede dar resultados negativos falsos, pues durante los primeros seis meses posteriores al contagio el organismo no necesariamente alcanza a producir anticuerpos. Esta última circunstancia recibe el nombre de ventana inmunológica. Las manifestaciones o síntomas del SIDA son las siguientes:

Enfermedad constitucional: fiebre, diarrea prolongada y pérdidas de peso.

Enfermedad neurológica: demencia, parálisis de brazos o piernas, trastornos de visión, meningitis, afecciones del sistema nervioso.

Diversas clases de infecciones oportunistas, como la tuberculosis, la neumonía, el herpes y otras.

Cánceres de piel como el sarcoma de kaposi y linfomas.

Las formas de transmisión del virus VIH, es a través de contacto sexual con una persona infectada en el cual haya intercambio de sangre, semen o secreciones vaginales; a través de transfusiones de sangre infectada o contacto con agujas, jeringas, cuchillas de afeitar, implementos de manicure e instrumental médico y odontológico que no han sido esterilizados. De una madre infectada a su hijo a través de la lactancia materna. El virus del VIH no se transmite por el agua, la comida, los utensilios para comer o beber o las picaduras de insectos. Tampoco por darse la mano, compartir útiles de trabajo, abrazarse, besarse o acariciarse, no se encuentra en piscina o inodoros ni sobrevive en el ambiente.

En el terreno de las relaciones sexuales, el virus VIH puede prevenirse a través del ejercicio de una sexualidad segura, donde predomine el afecto, el cuidado y el respeto por sí mismo y por los demás, y el uso del preservativo o condón, en cuanto a los otros modos de transmisión, debe emplearse en las transfusiones sólo sangre que tenga el sello nacional de calidad, utilizar siempre agujas y jeringas esterilizadas, no compartir elementos de aseo como cuchillos de afeitar o cepillos de dientes y evitar el embarazo en mujeres infectadas.<sup>39</sup>

Apesar de que existen algunos medicamentos antivirales, que retarden el proceso de evolución de la enfermedad en algunos pacientes, no se ha descubierto hasta el momento, ningún tratamiento curativo para el SIDA, ni ninguna vacuna para prevenir la infección .

#### 1.4.3 PARTICIPACIÓN DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN LA PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL.

La profesión de enfermería ha ido evolucionando a través del tiempo, la enfermería de hoy es muy diferente a la que se practicaba en años anteriores, la tarea tradicional de la enfermera se limitaba al cuidado humanístico, la crianza, el consuelo y el apoyo, en cambio ahora se han agregado características específicas de la verdadera profesionalidad, como la educación, un código de ética, el dominio de un arte y ante todo ser, un miembro informado implicado en la profesión organizada y la responsabilidad por las acciones<sup>40</sup>

La enfermería ha logrado reunir los requisitos para distinguirla como una profesión, por que tiene un adiestramiento prolongado y especializado, ha adquirido un cuerpo de conocimientos que más tarde van a fundamentar su práctica. El crecimiento de la profesionalidad en enfermería puede verse en relación con la enseñanza especializada, la base de conocimientos, la ética y la autonomía de su práctica.

La enfermera como profesional refleja las cinco conductas siguientes:

- 1.- Valora, planea, aplica y evalúa la teoría, la investigación y el ejercicio en enfermería. Estas conductas se reflejan en todo el proceso de enfermería.
- 2.- Acepta, promueve y mantiene la interdependencia de la teoría, la investigación y la práctica. Estos tres elementos hacen de la enfermería una profesión y no una actividad centrada en la tarea.
- 3.- Comunica y divulga el conocimiento teórico, el conocimiento práctico y los hallazgos de en la comunidad de enfermeras

<sup>39</sup> op.cit. p 91-95

<sup>40</sup> King Imogene. Enfermería como profesión, Ed. limusa, México 1984. p. 3

4.- Sostiene a los ojos del público la orientación al servicio de enfermería. La enfermería tiene una tradición de servicio a los demás, sin embargo debe estar guiado por ciertas normas, políticas y un código de ética en enfermería. Estas medidas autorreguladoras dan a las enfermeras la autonomía para funcionar en el mejor interés en su ejercicio profesional.

5.- Conserva y promueve la organización profesional como el principal punto de referencia.

La enfermería ha creado sus propios códigos de ética y en la mayoría de los casos ha establecido los medios de controlar la conducta profesional de sus miembros. Se espera que los miembros de enfermería hagan lo que se considera correcto cualquiera que sea el coste personal. Las enfermeras deben respetar el juicio profesional de los demás y establecer criterios de enfermería y mecanismos para identificar y tratar la conducta no ética.<sup>41</sup>

La enfermería como profesión debe funcionar autónomamente en el establecimiento de su política y en el control de su actividad. Para los profesionales de enfermería, autonomía significa independencia en el trabajo, responsabilidad y posibilidad de responder de sus propias acciones.<sup>42</sup>

Considerando el perfil académico profesional del licenciado en enfermería y obstetricia, con alto sentido social y conciencia nacional, para que vinculadas a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridas por la sociedad.

Dentro de las responsabilidades profesionales, el licenciado en enfermería y obstetricia se caracteriza por su capacidad para lo siguiente:

Comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud enfermedad a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación a la estructura del sector salud.

Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico, táctico y operativo; su función real y posible en los tres diferentes niveles de atención y su contribución en el fortalecimiento de las acciones de atención primaria.

Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propician la autosuficiencia en su cuidado.<sup>43</sup>

<sup>41</sup> Ibidem p. 5-6

<sup>42</sup> Ibidem p. 6-7

<sup>43</sup> Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM

En este sentido el egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia está capacitado para comprender y aplicar las nuevas concepciones de promoción y protección de la salud que ganaron un gran impulso con la carta de Ottawa de 1986 y la declaración de Bogotá en 1993.<sup>44</sup> La promoción a la salud pone su estrecha relación existente entre bienestar y desarrollo, colocando a la enfermera profesional en la necesaria vinculación con otros sectores y la sociedad civil, como los ejes centrales de la estrategia para crear condiciones de vida más saludables. Por ello las investigaciones que realiza la licenciada en enfermería y obstetricia deben generar conocimientos para comprender mejor los problemas y orientar las acciones tendientes a modificar los estilos de vida, como una de las armas más poderosas para prevenir los daños a la salud. Además deben evaluarse las acciones para identificar su impacto, modificar estrategias y mejorar programas.

Cabe señalar que el servicio social cumple también la función de propiciar la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la etapa de formación y así la atención de salud en la actualidad, ha de enfocarse primordialmente a la promoción y prevención, la intervención en la implantación y la evaluación de un Programa de Educación Sexual dirigida a las poblaciones vulnerables está plenamente justificada.

---

<sup>44</sup> OPS "Prioridades del programa de Subvenciones de Investigación de la Organización Panamericana de la salud, 1995-1998. p.1,6

## **CAPITULO II**

# **FUNDAMENTACION DE LA INVESTIGACIÓN**

## 2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Estimando la situación tan crítica que se presenta a nivel mundial, frente a uno de los principales problemas de salud, como lo es el alto índice de la infección por VIH/SIDA; teniendo presente los últimos datos que reporta CONASIDA, indican que el VIH/SIDA ocupa el tercer lugar como causa de muerte en el grupo de 25 a 34 años de edad, lo que significa que adquirieron la infección muy jóvenes y que el grupo de mujeres de 15 a 19 años presenta mayor proporción de casos asociados a la transmisión sexual.

Por otro lado se presenta el embarazo precoz en adolescentes muy jóvenes. El censo de 1990 revela que de los 12 a los 14 años existe un 0.4% de mujeres con hijos; y en el grupo de los 14 a los 19 años, las cifras se elevan al 10.4% lo que representa aproximadamente 525,000 adolescentes entre los 12 y los 19 años que tienen uno o más hijos.

Como es sabido los embarazos a edades muy tempranas tienen un alto riesgo de complicaciones, ya sea en el parto o la presencia de severas enfermedades en la madre y en el niño; así mismo no se cuentan con los elementos psicosociales ni económicos necesarios para atender un hijo.

Por lo antes mencionado surgió la inquietud de elaborar un Programa de Educación Sexual dirigido a escolares que se encuentran en el período de la pubertad, considerándolos como un grupo de alto riesgo porque estudios recientes destacan que los jóvenes inician su vida sexual activa a edad muy temprana sin tener información precisa en torno a la sexualidad, la reproducción humana y los métodos anticonceptivos. En los programas de los profesores de educación primaria el tema de sexualidad es muy limitado, solo se centran a los aspectos biológicos sin darle un enfoque de orientación.

Dado que las condiciones socioeconómicas que imperan en el país son difíciles, es muy frecuente que los niños no concluyan su educación Primaria, ni tengan acceso a otro nivel educativo. La falta de expectativas escolares altas y la restricción de opciones de vida están relacionadas con las uniones, los matrimonios, la maternidad y la paternidad tempranos.

Recientemente han surgido una serie de Programas de educación sexual, sin embargo muy pocas escuelas los aplican a nivel primaria, a pesar de que suelen ser púberes y adolescentes tempranos, poco se sabe de la evaluación de los programas ya existentes, es por eso que en esta investigación se propuso aplicar un Programa de Educación Sexual y evaluar el impacto de tal intervención del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Para ello se plantearon las siguientes preguntas de investigación.

## ***2.2 PLANTEAMIENTO DE EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN***

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los alumnos de quinto y sexto grado de la "Escuela Primaria República de Suazilandia " sobre el tema de sexualidad humana, en lo que se refiere a cambios biopsicosociales que se presentan en la pubertad, el embarazo en adolescentes, y la infección del VIH/SIDA?

¿Cambiaron los conocimientos que tenían los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Primaria República de Suazilandia, en lo que se refiere a los cambios biopsicosociales que se presentan en la pubertad, al embarazo en adolescentes y a la infección del VIH/SIDA, después de aplicar el Programa de educación sexual ?

### **2.3 JUSTIFICACIÓN**

Se justifica la presente investigación por la trascendencia que tienen estas dos principales problemáticas que amenazan la salud de los adolescentes, la epidemia del siglo como se le ha llamado al VIH/SIDA, y el embarazo precoz.

Es indispensable otorgar las herramientas necesarias a los púberes y adolescentes tempranos para que puedan defenderse ante esta situación tan alarmante. En una sociedad como la actual los jóvenes se encuentran rodeados de miedo, ignorancia, morbo y fantasías, los medios de comunicación se encargan de promover la sexualidad en una forma sensacionalista

La Licenciada en Enfermería y Obstetricia participa activamente en la promoción y fomento de la educación sexual ya que cuenta con los elementos necesarios para realizar esta tarea en la población en general; se podrán obtener resultados favorables si desde los primeros años de la adolescencia y se va creando un concepto amplio de lo que representa la sexualidad, poco a poco se ira concientizando a los niños de la importancia de llevar su propio autocuidado en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva, logrando mucho en beneficio propio y de la humanidad.

## **2.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el impacto de un Programa de Educación Sexual dirigido a escolares de quinto y sexto grado de la Escuela Primaria República de Suazilandia en la Colonia Ajusco Coyoacan comparando los resultados de los grupos que recibieron ese programa con los que no lo recibieron.

### **2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los conocimientos que tienen los alumnos de quinto y sexto grado, de la “Escuela Primaria República de Suazilandia, respecto a los cambios biopsicosociales que se presentan en la pubertad, al VIH/SIDA y el embarazo en adolescentes.

Comparar los conocimientos de los niños de quinto y sexto grado de la “ Escuela Primaria República de Suazilandia”, referente a los cambios biopsicosociales que se presentan en la pubertad, al VIH/SIDA y el embarazo en adolescentes, en grupos que no recibieron el Programa de Educación Sexual con grupos que si lo recibieron .

## **CAPITULO III**

# **METODOLOGÍA**

### **3.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Los escolares que recibieron el programa de educación sexual estarán informados respecto a los cambios biopsicosociales que se presentan en la pubertad, en la infección del VIH/SIDA y el embarazo en adolescentes en comparación con los escolares que no lo reciban.

### **3.2 VARIABLES DE ESTUDIO**

#### **VARIABLE 1**

Conocimientos que tienen los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Primaria República de Suazilandia, después de aplicar el “Programa de Educación Sexual “

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE 2**

Contenido del “Programa de Educación Sexual “

#### **INDICADORES**

Cambios físicos en la pubertad  
 Cambios psicológicos en la pubertad  
 Cambios Sociales en la pubertad  
 Embarazo en adolescentes  
 Infección del VIH/SIDA

### **3.3 TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es de tipo cuasi experimental o pre-experimental porque el investigador interviene modificando los conocimientos de los individuos incluidos en el estudio con diseño de pre-prueba y post-prueba, porque se aplicó un cuestionario previo al estímulo o tratamiento experimental, después se aplica el programa y por último se aplica la misma prueba a la población seleccionada para evaluar el impacto.<sup>45</sup>

Se considera una investigación longitudinal, porque se realizó más de una medición en el eje temporal y en el que se recogieron datos sobre las características de un grupo de individuos en determinadas ocasiones, es comparativa porque se indaga los resultados tanto a la población que recibió el programa como aquella que se utilizó como grupo control, Es descriptivo porque se relatan los hallazgos a través de porcentajes y promedios  
 46

<sup>45</sup> Hernández Sampieri. et al. “Metodología de la investigación”.Ed Mc Graw Hill, México 1991. p 82

<sup>46</sup> Ibidem p. 138

### **3.4 LIMITES**

#### **ÁREA GEOGRÁFICA**

Escuela Primaria República de Suazilandia, Colonia Ajusco Coyoacan, México, D.F. de Mayo a Septiembre de 1997.

### **3.5 UNIVERSO**

Escolares de la Escuela Primaria República de Suazilandia de quinto y sexto grado, del período escolar 96-97

### **3.6 TIPO DE MUESTRA**

Se incluyeron 174 alumnos de quinto y sexto grado, el muestreo fue convencional, porque tanto el grupo piloto como la población objeto fueron elegidos de acuerdo a las facilidades de horario que otorgaron las autoridades de la Primaria.

### **3.7 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Como instrumento de trabajo, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, elaborado con base en el marco teórico, y se aplicó a los escolares de quinto y sexto grado, de acuerdo a las facilidades otorgadas por las autoridades de la escuela.

### **3.8 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

Las técnicas de investigación que se utilizaron, fueron de tipo documental, bibliográfica y hemerográfica, cuya información se ordenó en fichas bibliográficas, para más adelante integrarlas en el marco teórico.

#### **PARA EL TRABAJO DE CAMPO**

- 1.- Se aplicó el cuestionario previamente elaborado, a todos los niños de quinto y sexto grado. ( pre- prueba )
- 2.- Se aplicó el programa de Educación Sexual a cuatro grupos convencionalmente, 5° "A" , 5° "C" , 6° "C" y 6° "B"
- 3.- Se aplicó el cuestionario por segunda ocasión a todos los niños de quinto y sexto.( post- prueba )

### **3.9 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

- 1.- Se codificaron las preguntas cerradas y las abiertas se les otorgaron categorías
- 2.- Se tabularon los resultados manualmente obteniéndose promedios y porcentajes
- 3.- Los resultados se vaciaron en cuadros preliminares para su análisis e interpretación
- 4.- Se presentaron en tablas y gráficas.

### **3.10 RECURSOS HUMANOS**

La investigadora

Dos pasantes de la licenciatura en enfermería, que colaboraron en la exposición

Una asesora (licenciada en enfermería y obstetricia).

### **3.11 RECURSOS MATERIALES**

Lápiz

Pluma

Máquina de escribir

Hojas de papel bond

Programas de mexfam

Televisión y vídeo

Fichas bibliográficas

Cuestionarios

Cuadernos

Láminas

Cuestionarios

Computadora

Hojas milimétricas

Programa de CONASIDA

Película “ De niño a hombre y de niña mujer”

Copias

Calculadora

Muñecos de papel

## **CAPITULO IV**

## **RESULTADOS**

Se efectuó una investigación cuasi- experimental, pre prueba contra prueba para conocer el impacto, de una intervención de enfermería la cual consistió en la aplicación de un “Programa de Educación Sexual “ a los escolares de quinto y sexto grado de primaria, con objeto de ser concreta, los resultados se presentan en tres grandes apartados :

A) Datos sociodemográficos de los encuestados

B) Conocimientos que tienen los escolares de quinto y sexto grado, respecto al tema de sexualidad humana

C) Análisis Comparativo

Los datos incluidos en los apartados B y C, se refieren tanto a los obtenidos en la primera como en la segunda aplicación del instrumento (cuestionario ) lo cual permite observar las diferencias en cada caso

#### A) DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS NIÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.

Se incluyeron en esta investigación 174 alumnos de la Escuela Primaria República de Suazilandia, seleccionando a los grupos de quinto “A” integrados por 29 alumnos, quinto “B” por 29 alumnos y quinto “C” por 26 alumnos. Los grupos de sexto “A” con 29 alumnos, sexto “B” con 29 alumnos y sexto “C” con 32 alumnos.

Se elaboró un cuestionario para indagar los conocimientos que tienen los niños incluidos en el estudio, acerca de la sexualidad y posteriormente se aplicó un programa de Educación Sexual para nuevamente aplicar el cuestionario y conocer su impacto.

I La edad de los 84 alumnos de quinto grado oscila entre los 10 y los 12 años , 38 (45%) tienen 10 años , 35 (42%) tienen 11 años y 11 (13%) tienen 12 años.

II. La escolaridad de la madre se distribuyó de la siguiente manera:14 (17%) tienen la primaria; 14 (17%) tienen secundaria; 8 (9%) cuentan con una carrera técnica y 4 (5%) estudiaron licenciatura; 44 (52%) no respondieron esa pregunta.

III. En cuanto a la escolaridad del padre se encontraron los siguientes datos : 8 (10%) cuenta con primaria; 13 (15%) tienen secundaria; 6 (7%) cuenta con una carrera técnica ; 5 (6%) con una licenciatura y 52 (62%) no respondieron a esa pregunta.

IV. De acuerdo con los resultados obtenidos, las expectativas de educación que tienen los escolares de quinto grado son: 32 (38%) piensan estudiar hasta que se pueda, 23 (27%) aún no saben, 22 (26%) ya tienen contemplado estudiar alguna licenciatura, 4 (5%) una carrera técnica y 3 (4%) la preparatoria.

Los alumnos de sexto grado son 90, 29 del sexto "A", 29 del sexto "B" y 32 del sexto "C".

I. La edad promedio es 12 años, con 47(52%) seguida con 11 años 30 (33%), 13 años con 10 (12%) y con 14 años 3 (3%).

II. De acuerdo con las expectativas de educación se encontró que 37 (41%) va a estudiar hasta que se pueda , 21 (23%) piensan terminar la licenciatura, 14 (16%) aún no sabe, 10 (11%) la preparatoria, 6 (7%) carrera técnica, 1 (1%) secundaria. 1 (1%) primaria.

III. La escolaridad del padre fue la siguiente: 29 (32%) cuenta con primaria, 20 (22%) no supo la respuesta 12 (13%) con secundaria y carrera técnica, 7 (8%) con preparatoria y 10 (12%) con licenciatura. Como se puede apreciar el mayor porcentaje de los padres cuentan con primaria y en menor proporción la licenciatura.

IV. La escolaridad de la madre es la siguiente: 32 (37%) cuentan con primaria ; 18 (21%) con carrera técnica, 18 (21%) no supieron la escolaridad de su madre ; 6 (7%) cuentan con la licenciatura y 3 (3%) con preparatoria.

## B) CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ENCUESTADOS SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA

De acuerdo con los objetivos planteados con respecto al conocimiento que tienen los escolares de quinto y sexto grado, acerca de la sexualidad se encontraron los siguientes resultados, sin la aplicación del programa y posterior a la aplicación del mismo.

I. Referente a las nociones que tienen los alumnos de quinto grado sobre el término sexualidad, los escolares que relacionaban la sexualidad exclusivamente con los órganos genitales y la reproducción humana fueron 42 (50%), esta cifra se mantuvo aún después de la aplicación del programa, con 40 (48%). Sin embargo la cifra de 17 (20%) niños que relacionaron la sexualidad con el amor, la comprensión y el diálogo se elevó a 28 (33%), lo que significa que tuvo resultados favorables la intervención. Los alumnos que contestaron no saberlo fueron 24 (29%) antes de la intervención, y la cifra se redujo a 9 (11%) después de aplicado el programa. (cuadro No.1)

II. En cuanto a los alumnos de sexto grado, se encontró que 57 (63%) relacionaban la sexualidad únicamente con los órganos genitales y la reproducción humana y después de la intervención esa cifra disminuyó a 31 (35%). Antes de la intervención sólo 15(17%) lo relacionaba con el diálogo, la comprensión, el compartir y el amor, después de la intervención la cifra se elevó a 48 (53%) y de 15 (17%) que no sabía la respuesta, en la segunda intervención disminuyó a 6 (7%), mientras que 2 (2%) no contestaron y 3(3%) no asistieron.(cuadro No.2)

III. De los alumnos de quinto 45(54%) identificaron las características sexuales masculinas secundarias, 39(46%) no las identificó, después de la intervención se destaca un ligero incremento a 51 (61%) que ya identificaba las características sexuales secundarias masculinas y 24 (28%) aún se quedó confundida, 6 (7%) alumnos faltaron.

En cuanto a la identificación de las características sexuales secundarias femeninas 60 (72%) ya las identificaba, 23 (27%) no, 1(1%) no contestó. Después de la intervención los cambios fueron mínimos 51(61%) si los conocía y 24(28%) no, mientras que 3 (4%) no contestaron y 6 (7%) no asistieron. (cuadro No.3)

IV Los alumnos de sexto grado que identificaron los órganos sexuales masculinos fueron 75(83%), 13(15%) no los identificó, 2(2%) no asistieron, 1(1%) no contestó. Después de la intervención 77(86%) los identificó y 9(10%) no, 1(1%) no contestó y 3(3%) no asistieron.

Los alumnos que identificaron los órganos sexuales femeninos fueron 37 (41%) y los que no los conocían fueron 52 (58%), no contestaron 1 (1%). Con la intervención del programa, el número de alumnos que identificó los órganos sexuales se elevó a 58 (65%), sin embargo 27 (30%) aún no lo sabía, 2 (2%) no contestaron y 3 (3%) no asistieron.(cuadro No.4)

V. los escolares de quinto grado que si conocen los métodos anticonceptivos son 7(8%) y 44(52%) contestó que no los conocía, 16(19%) que conocían algunos y 17(19%) no contestaron. Después de la intervención, los resultados presentaron algunos cambios, 19(24%) contestaron que sí, 24(31%) que no, 19(24%) que algunos y 16(21) que no, mientras 6(7%) no asistieron. (cuadro No.5)

VI. En cambio los alumnos de sexto grado, 21(23%) contestaron que sí los conocían 38(42%) que no los conocía, 18(20%) que algunos y 13(15%) no contestaron. Después de la intervención, las cifras fueron similares 23(26%) contestó que sí, 18(20%) que no, 23(26%) que algunos y se incrementó la cifra de los que no contestaron a 23(26%). (cuadro No.6)

VII. La opinión que tienen acerca de la utilidad de los métodos anticonceptivos en los alumnos de quinto grado es la siguiente; 36(44%) contestaron que son para no embarazarse, 22(26%) mencionaron que para evitar enfermedades de transmisión sexual, 13(15%) para abortar y otro porcentaje igual al anterior no contestaron.

Después de la intervención los datos no variaron mucho, 41(49%) respondió que para no embarazarse, 13(15%) para abortar. 17(21%) para evitar enfermedades de transmisión sexual, 7(8%) no contestaron, 6(7%) no asistieron. (cuadro No.7)

VIII. Con respecto al conocimiento que tienen los escolares de sexto grado acerca de los métodos anticonceptivos 48(53%) contestaron que sirven para no embarazarse antes de la intervención y después fueron 53(59%), 8(9%) contestaron que sirven para abortar y después de la intervención 6(7%) ; 25(28%) que para evitar enfermedades de transmisión sexual y después de la aplicación 23(26%). No contestaron 9(10%) y en la segunda aplicación 5(5%), no asistieron 3(3%) en la segunda aplicación. (cuadro No.8)

IX. Con respecto a las formas de transmisión del virus del SIDA, 33(39%) niños de quinto grado afirmaron que el SIDA se adquiere por contacto sexual con una persona infectada, 26(31%) por tener contacto sexual con prostitutas, 11(13%) por acudir a baños públicos y por tener relaciones sexuales con homosexuales, 3(3%) no contestaron.

Después de la intervención 40(48%) de los alumnos afirmaron que por contacto sexual con una persona infectada, mientras que 17(20%) dijo que con prostitutas, 14(17%) que en los baños públicos y 6(7%) por tener relaciones con homosexuales, 1(1%) no contestó y 6(6%) no asistieron (cuadro No.9)

X. Otra de las respuestas en relación a las formas de transmisión del SIDA son las siguientes

34(40%) contestó que por contacto sexual, 26(31%) por transfusión sanguínea, 13(16%) que de la madre al feto y 10(12%) contestó no saber. Después de la intervención, los resultados fueron similares 20(24%) contestaron que por transfusión sanguínea 21(25%) que por contacto sexual, 7( 8 %) de la madre al feto, mientras que 25(30%) contestó que las tres anteriores y 5(6%) que no lo sabía 6(7%) no asistieron.(cuadro No.10)

XI. Respecto a los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado, acerca de las formas de transmisión del SIDA; 10(11%) piensa que por acudir a los baños públicos, después de la aplicación 6(7%); 22(25%) piensan que através de el contacto sexual con prostitutas y después de la aplicación 22(25%); 56(62%) piensa que al tener contacto sexual con una persona infectada y después de la aplicación 54(60%); 2(2%) piensa que al tener relaciones sexuales con homosexuales y después de la aplicación del programa 5(6%), mientras que 3(3%) no asistieron.(cuadro No 11).

XII. Los escolares de sexto grado que conocen las formas de transmisión del SIDA son 12(14%) contestaron que a través de transfusión sanguínea, y esta misma cifra se mantuvo después de la intervención; 28(31%) contestó que a través de contacto sexual, después de la intervención 11(12%); 20(22%) contestaron que de la madre al feto y después sólo 7(8%); 30(33%) mencionaron las opciones anteriores previo a la intervención y después 56(62%) lo que quiere decir que hubo un incremento del 26% identificando ya las tres formas de transmisión de SIDA.(cuadro No.12)

XIII. De acuerdo con las respuestas de los alumnos de quinto grado, acerca de cuando es conveniente para iniciar las relaciones sexuales; 8(10%) contestó que desde la pubertad y después de la aplicación del programa fueron 20(24%) antes de la intervención contestó que con la madurez física, psicológica y estabilidad económica y después de la aplicación 26(31%) ; 34(40%) contestó que cuando existe conciencia de los actos y después de la aplicación 20(24%); 22(26%) contestó no saber y después de la aplicación 10(12%), después de la aplicación 2(2%) no contestaron y 6(7%) no asistieron.(cuadro No. 13)

XIV. Los escolares de sexto grado contestaron de la siguiente manera: 5(6%) contestó que las relaciones sexuales se llevan a cabo desde la pubertad y después de la aplicación del programa 10(11%) contestaron esta misma opción; 36(40%) respondieron que con la madurez física, psicológica y economía estable y después de la aplicación del programa 16(18%); 15(17%) contestaron que no lo sabían y después de la aplicación 5(6%); no contestaron 2(2%) antes y después de la aplicación; no asistieron 3(3%) después de la aplicación del programa.(cuadro No.14)

XV. Tocante a los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado, acerca de el período en que se produce el embarazo, se obtuvieron los siguientes resultados: 29 (35%) contestó que se producía en la menstruación; 12 (14%) contestó que en el período intermedio entre una y otra menstruación; 10 (12%) contestó que en los primeros cinco días después de la menstruación; 32 (38%) respondió no saber ; 1(1%) no contestaron. Después de la aplicación del programa , 24 (29%) contestaron que el embarazo se produce en el período de la menstruación; 20 (24%) contestaron que en el período intermedio entre una y otra menstruación; 20 (24%) respondió que en los primeros cinco días de la menstruación; 13 (15%) contestó que no lo sabía; 1 (1%) no contestaron y 6 (7%) no asistieron.

XVI. Los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado acerca de el período en que se produce el embarazo es el siguiente: antes de la intervención 33(37%) respondieron que en la menstruación y después de la aplicación 20(22%); antes de la intervención 13(14%) contestaron que en el período intermedio entre una y otra menstruación y después de la aplicación 34(37%). Antes de la aplicación 13(14%) contestaron que en los primeros cinco días de la menstruación y después 15(17%). Antes de la aplicación 30(33%) respondieron que no lo sabían y después de la aplicación 15(17%). Después de la aplicación del programa 6(7%) alumnos faltaron.(cuadro No.16)

XVII. La opinión que tienen los escolares de quinto grado acerca de la edad conveniente para embarazarse es la siguiente; 2(2%) piensan que de los 12 a los 14 años y después ninguno. 10(12%) creen que de 15 a 19 años y después de la aplicación del programa 26(31%). 68(81%) piensa que de 20 a 30 años y después de la aplicación del programa 51(61%). 4(5%) contestaron no saberlo antes de la aplicación y después 1(1%). No asistieron 6(7%) (cuadro No.17)

XVIII. La opinión que tienen los escolares de sexto grado acerca de la edad conveniente para embarazarse es la siguiente; antes de la intervención 2(2%) contestó que de 12 a los 14 años y después de la aplicación 2(2%); 10(11%) contestó que de 15 a 19 años y después de la aplicación del programa 3(3%). 75(83%) contestó que de los 20 a 30 años y después de la aplicación del programa 81(90%). 3(3%) contestaron que no lo sabían antes de la aplicación y después 1(1%), después de la intervención 3(3%) faltaron.(cuadro No.18)

XIX. Los alumnos de quinto grado tienen los siguientes conocimientos con respecto a las consecuencias del embarazo en la adolescente, en cuanto a consecuencias psicológicas, antes de la intervención 21(25%) de los alumnos mencionó la tristeza y después de la aplicación del programa se presentó la misma cifra 21(25%); 6(7%) respondió que indiferencia antes y después de la intervención; 5(6%) contestó que alegría y después de la aplicación 6(7%); 33(39%) contestaron que tristeza e indiferencia y después de la aplicación 37(44%); 19(23%) no lo sabía y después de la aplicación 8(10%) aún no lo sabía; 6(7%) no asistieron.

La respuesta de los alumnos de sexto grado en cuanto a consecuencias psicológicas fue; 20(22%) contestaron que con tristeza y después de la aplicación del programa 26(29%); 4(4%) contestaron que indiferencia y la misma cifra después de la aplicación; 4(4%); 4(4%) contestaron la opción de alegría antes de la aplicación y después 2(2%); 49(54%) contestaron que sólo tristeza e indiferencia y después esta misma cifra prevalece, 13(14%) no sabían la respuesta antes y después 6(7%); 3(3%) no asistieron en la aplicación del programa.(Cuadro No 19)

XX. Los conocimientos que tienen los alumnos de quinto grado, acerca de las consecuencias biológicas son los siguientes; 20(24%) contestaron la opción de que los bebés nacen antes de tiempo y después de la aplicación del programa 17(20%) contestaron esta misma opción; 6(7%) contestaron que con bajo peso al nacer y después 10(12%); 10(12%) con deficiencia mental y después 3(4%); 39(46%) mencionó que todas las anteriores y después 38(45%); 9(11%) contestó que no lo sabían y después de la aplicación 10(12%); 6(7%) no asistieron.

Con respecto a los alumnos de sexto grado, en cuanto a consecuencias biológicas 6(7%) contestaron que los bebés nacen antes de tiempo y después 4(4%); 3(3%) contestaron que nacen con deficiencia mental; 57(63%) contestaron que las tres opciones anteriores se presentan y después de la aplicación 57(63%); 14(16%) que no lo sabían y después de la aplicación 5(6%); no asistieron 3(3%) . (Cuadro No 20)

XXI. Los conocimientos que tiene los escolares de quinto grado , en cuanto a consecuencias sociales son ;22(26%) respondieron que se presentaría la interrupción de estudios y después de la aplicación sólo 13(15%) contestaron lo mismo; 3(4%) mencionó que hay rechazo de amigos y después de la aplicación 2(2%); 15(18%) respondió que había rechazo familiar y después 16(19%) ; 34(40%) contestaron que se presentaban las tres anteriores: interrupción de estudios, rechazo de amigos, rechazo familiar y después de la aplicación 40(48%); 10(12%) de los alumnos contestaron que no lo sabían y después 7(8%); 6(7%) no asistieron.

Con respecto a las consecuencias sociales la respuesta de los alumnos de sexto grado 9(10%) contestó que se presenta la interrupción de estudios y después de la aplicación 7(8%); 5(6%) contestó la opción de rechazo de amigos y después de la aplicación 4(4%); 11(12%) contestó que había rechazo de la familia y después se mantuvo la misma cifra 12(13%) contestó no saberlo antes y después 6(7%); después de la aplicación 3(3%) no asistieron.(cuadro No.21)

### C) ANÁLISIS COMPARATIVO

En lo referente a la comparación de los resultados obtenidos , los grupos de quinto “A” y quinto “C” recibieron la aplicación del Programa de Educación Sexual, el total de estos grupos fueron 55 alumnos; El grupo que no recibió la aplicación del programa fue el quinto “B” integrado por 29 alumnos.

En los grupos de sexto, el sexto “B” y el sexto “C” recibieron la aplicación del programa de educación sexual, la suma de estos grupos fue de 61 alumnos, el grupo que no recibió el programa es el sexto “A” integrado por 29 alumnos.

I. Los resultados de los alumnos de quinto, que si recibieron la aplicación del programa son los siguientes: 40% (22) relacionaron el concepto de sexualidad con los órganos genitales y la reproducción humana; 7 (4) contestó no saberlo, 47% (26), relacionó el concepto de sexualidad con el diálogo, amor, comprensión y el compartir; 5% (3) no asistieron.

El grupo que no recibió la aplicación del programa contestó de la siguiente forma: 62% (18) relacionaron el concepto de sexualidad con los órganos genitales y la reproducción humana; 21% (6) contestó no saberlo; 7% (2) relacionaron el concepto de sexualidad con el diálogo, amor, comprensión y el compartir; 10% (3) no asistieron (Gráfica No 1).

II. Con respecto a los grupos de sexto los alumnos que recibieron el programa, contestaron de la siguiente forma: 24% (15) de los alumnos relacionaron el concepto de sexualidad con los órganos genitales y la reproducción humana; 10% (6) contestaron no saberlo; 66% (40) lo relacionaron con el diálogo, el amor, la comprensión y el compartir.

Los alumnos que no recibieron el programa contestaron lo siguiente; 55% (16) de los alumnos relacionó el concepto de sexualidad con los órganos genitales y la reproducción humana; 7% (2) contestaron no saberlo ; 28% (8) relacionó el concepto de sexualidad con el amor, la comprensión , el compartir y el diálogo; 10% (3) no asistieron (Gráfica No 2).

III. En cuanto a los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado, acerca de las características sexuales en el hombre en los alumnos que recibieron el programa; 62% (34) ya identificaban dichas características; 27% (15) no las identificaba; 5% (3) no contestaron y 5% (3) no asistieron.

En lo que respecta a los alumnos que no recibieron el programa; 59% (17) ya identificaba las características sexuales secundarias en el hombre; 27% (8) no las identificaron; 3% (1) no contestaron y 10% (3) no asistieron.(Gráfica No 3).

**IV Referente a los escolares de sexto grado, los alumnos que recibieron el programa contestaron de la siguiente forma: 87% (53) identificó las características sexuales secundarias en el hombre; 8% (5) no las identificaron y 5% no asistieron.**

**De los alumnos que no recibieron el programa, 86% (25) identificaban las características sexuales secundarias en el hombre, 14% (4) no las identificó (Gráfica No 4).**

**V. En cuanto a conocimientos que tienen los escolares de quinto grado, acerca de la utilidad de los métodos anticonceptivos, los grupos que recibieron el programa contestaron de la siguiente forma; 56% (31) respondieron que sirven para no embarazarse; 13% (7) que sirven para abortar; 18% (10) para evitar enfermedades de transmisión sexual; 7%(4)no contestaron y 5% (3) no asistieron.**

**Los alumnos que no recibieron el programa contestaron así; 35% (10) contestaron que los anticonceptivos sirven para no embarazarse; 21% (6) para abortar; 24% (7) para evitar enfermedades de transmisión sexual; 10% (3) no contestaron; 10% (3) no asistieron (Gráfica No 5).**

**VI. Los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado, acerca de la utilidad que tienen los métodos anticonceptivos, en los grupos que recibieron el programa son los siguientes: 62% (38) contestaron que sirven para no embarazarse; 8% (5) para abortar; 25% (15) para evitar enfermedades de transmisión sexual; 5% (3) no asistieron.**

**Los alumnos que no recibieron el programa contestaron lo siguiente; 62% (18) que los anticonceptivos sirven para no embarazarse; 10% (3) para abortar; 28% (8) para evitar enfermedades de transmisión sexual (Gráfica No 6).**

**VII. En cuanto a los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado, acerca de los métodos anticonceptivos, los alumnos que recibieron el programa contestaron de la siguiente manera; 47% (26) contestaron que si conocen los métodos anticonceptivos; 25% (14) no los identifican; 16% (9) parcialmente; 5% (3) no contestaron y 5% (3) no asistieron.**

**Los alumnos que no recibieron el programa contestaron lo siguiente: 10% (3) si conocían los métodos anticonceptivos; 35%(10) no los identificaban; 17% (5) parcialmente; 28% (8) no contestaron; 10% (3) no asistieron (Gráfica No 7)**

**VIII. Con respecto a los conocimientos que tienen los alumnos de sexto grado que si recibieron la aplicación del programa, 31% (19) si conocían los métodos anticonceptivos; 15% (9) no los identificaban; 21% (13) parcialmente; 28% (17) no contestaron; 5% (3) no asistieron.**

**Los alumnos que no recibieron el programa contestaron lo siguiente: 14% (4) no conocía los métodos anticonceptivos; 31% (9) no los identificaban; 34% parcialmente; 21%(6) no contestaron.(Gráfica No 8)**

IX. Los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado, acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, en los grupos que recibieron el programa son los siguientes; 18%(10) contestaron que por transfusión sanguínea; 31% (17) por contacto sexual ; 4 (2%) de la madre al feto; 42% (23) contestó todas las opciones anteriores; 10% (3) no asistieron. Los alumnos que no recibieron el programa respondieron lo siguiente; 10% (3) contestó que el SIDA se transmite por transfusión sanguínea; 52% (15) por contacto sexual; de la madre al feto; 14% (4) contestaron todas las opciones anteriores; 105 (3) no asistieron . (Gráfica No 9).

X. Los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado, acerca de las formas de transmisión del SIDA en los grupos que recibieron el programa son los siguientes: 18% (11) contestó que por transfusión sanguínea; 12% (7) por contacto sexual; 6% (4) de la madre al feto; 59% (36) contestaron todas las opciones anteriores; 5% (3) no asistieron. Los alumnos que no recibieron el programa, contestaron lo siguiente: 14% (4) contestaron que el HIV/SIDA se transmite por transfusión sanguínea; 14% (4) por contacto sexual; 3 (1) de la madre al feto; 69% (20) contestaron todas las opciones anteriores. (Gráfica No 10).

XI. En lo referente a los conocimientos que tienen los escolares de quinto grado, acerca de cuando llevar a cabo las relaciones sexuales, en los grupos que recibieron la aplicación del programa los resultados son los siguientes: 25% (14) contestaron que las relaciones sexuales se deben llevar a cabo desde la pubertad; 44% (24) cuando haya madurez física, psicológica y estabilidad económica; 15% (8) cuando existe conciencia de los actos; 11% (6) contestaron no saberlo; 55 (3) no asistieron.

Los alumnos que no recibieron el programa contestaron lo siguiente: 24% (7) que las relaciones sexuales se inician desde la pubertad ; 21% (6) cuando existe madurez física , psicológica y estabilidad económica ; 41% (12) cuando existe conciencia de los actos ; 3% (1) contestaron no saberlo; 10% (3) no asistieron. (Gráfica No 11).

XII. Los conocimientos que tienen los escolares de sexto grado, acerca de cuando es conveniente iniciar las relaciones sexuales en los grupos que recibieron el programa, se obtuvieron los siguientes resultados; 11% (6) piensan que desde la pubertad; 73% (40) cuando haya madurez física, psicológica, y estabilidad económica; 11% (6) cuando existe conciencia de los actos ; 5% (3) no asistieron.

Los alumnos que no recibieron el programa contestaron lo siguiente; 14% (4) contestaron que desde la pubertad; 48% (14) con la madurez física, psicológica y estabilidad económica, 37% (11) cuando existe conciencia de los actos .(Gráfica No 12).

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES**

En conclusión diremos que los alumnos de quinto y sexto son adolescentes que se encuentran en la pubertad temprana, sus edades oscilan entre los 10 y los 14 años de edad, cerca de la mitad de los alumnos no sabía la escolaridad de sus padres por lo que nos hace suponer que existe poca comunicación con sus padres y de acuerdo con las respuestas de los que sí conocían la escolaridad de sus padres existe un mayor porcentaje de padres que sólo tienen la primaria. Llama la atención que en cuanto a expectativas de educación hubo un porcentaje mayor de niños que contestaron que seguirán estudiando hasta que se pueda y por lo que se puede entender, es que ya se percatan de la situación económica de sus padres, en seguida los alumnos que aún no saben y por último en menor porcentaje los que ya tienen presente estudiar una Licenciatura.

De acuerdo con los objetivos planteados, en cuanto a los conocimientos que tienen los niños sobre sexualidad, en particular a los cambios biopsicosociales que se presentan en la pubertad se destaca que menos de la mitad de escolares de quinto grado poseen dichos conocimientos y con la intervención hubo un ligero incremento en el porcentaje, en cambio los alumnos de sexto grado el 80 %, ya contaba con esta información y después de la intervención no hubo cambios significativos.

En lo que se refiere a los conocimientos que tienen acerca de la infección del VIH/SIDA, los alumnos que identificaron el contacto sexual con una persona infectada, como una forma de transmisión del VIH/SIDA, fueron menos de la mitad, el 70% tenía ideas equivocadas al respecto, después de la intervención hubo un ligero incremento en las cifras que asociaban la respuesta correcta en los grupos de quinto, en cambio los grupos de sexto grado más de la mitad distinguían dicha forma de transmisión, después de la intervención no hubo ningún cambio, se puede suponer que ya no les interesó saber más al respecto.

Los alumnos de sexto grado que identificaron todas las formas de transmisión del VIH/SIDA, antes de la intervención fueron 33% y después de la intervención esta cifra se incrementó a 62% lo que significa que se tuvieron resultados favorables. En cambio los alumnos de quinto grado, el 30% identificó las tres formas de transmisión del SIDA y después de la intervención no hubo cambios significativos.

De acuerdo con el objetivo planteado en lo que se refiere a conocimientos que tienen los escolares sobre la edad más recomendable para iniciar la vida sexual se encontró que el 70% de los alumnos de quinto grado, aún no tenían la más mínima idea al respecto, después de la intervención los resultados no fueron satisfactorios, esto significa que tal aspecto debe ser tratado con mayor énfasis, seguramente en el núcleo familiar y reforzado de manera formal en el ambiente escolar.

El 14 % de los alumnos, sabía que una mujer puede quedar embarazada en el período intermedio entre una y otra menstruación en los grupos de quinto grado, después de la intervención esta cifra se elevó a 24%, el resto de los alumnos se quedaron con ideas equivocadas. En los grupos de sexto grado 14% identificaba este período, después de la intervención esta cifra se elevó a 37 %, aunque la cifra se duplicó era deseable un mayor impacto.

La mayoría de los alumnos de quinto grado ya reconocía la edad conveniente para embarazarse y después de la intervención no se explican los resultados ya que el porcentaje disminuyó. En los grupos de sexto grado, 80% de los alumnos contestó la respuesta correcta y hubo un incremento al 90 % después de la intervención.

En lo que respecta a los conocimientos que tienen acerca de los métodos anticonceptivos, los niños de quinto grado estaban menos informados y menos de la mitad no los conocía, ni sabían cual era su utilidad, teniendo ideas equivocadas como que son para abortar o para evitar enfermedades de transmisión sexual y el 15% no contestó. Algunos alumnos de sexto grado presentaron estas mismas dudas aún después de la aplicación del programa.

En cuanto a las consecuencias biopsicosociales del embarazo en adolescentes en los escolares de quinto y sexto no se presentaron cambios significativos en sus respuestas después de la aplicación del programa. Lo que significa que posiblemente los alumnos requieran otro tipo de presentación en estos temas para que haya una buena asimilación del contenido.

En lo que se refiere a la comparación de los alumnos que recibieron el programa con los alumnos que no lo recibieron, se concluye que si se presentaron modificaciones en las respuestas de los alumnos que recibieron la aplicación del programa; siendo que los porcentajes se elevaron ligeramente en algunas preguntas y en otras fue muy notoria.

También hay que tener presente que un buen porcentaje de alumnos no contestaron y otros faltaron e interfirieron en los resultados esperados.

Cabe aclarar que aún después de la intervención a través del programa de educación sexual los alumnos se quedaron con ideas equivocadas, lo que nos hace pensar tal vez se pudo deber al exceso de información manejada en dos sesiones de una hora, también pudo deberse a que estos grupos de edad son muy difíciles de abordar o posiblemente se necesitaban otras estrategias más eficientes. En general se destaca un bajo nivel de conocimientos y un alto grado de creencias equivocadas con respecto al contenido del Programa de Educación Sexual.

Respecto al diseño de la investigación se concluye que no se trata de un verdadero experimento, sin embargo se pudo contar con grupos control y se tuvo un poquito de referencia inicial para ver qué nivel de conocimientos tenían esos sujetos antes de la intervención, es decir que en cierta forma hubo seguimiento de grupos. Aunque no se puede establecer la validez interna, su aplicación significó un ensayo de otros experimentos con mayor control, que en el futuro podrán realizarse. Además permitió a la investigadora detectar las debilidades que tiene el programa. Es una experiencia que puede servir de referente para adecuar dicho programa a las características de la población.

Es considerable la necesidad que existe de promover el desarrollo saludable de los adolescentes, y en particular los que se encuentran en la pubertad temprana ya que apenas se están formando nuevos patrones de conducta que pueden durar toda la vida, que les permitirá tomar las medidas precisas para protegerse del embarazo no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA que cada vez cobra más víctimas por falta de información.

Por lo anterior resulta de vital importancia diseñar e implementar programas, campañas de educación sexual y anticonceptiva dirigidas a grupos de 10 a 14 años de edad en donde se utilicen otras técnicas que les permitan a los alumnos adquirir los conocimientos básicos para tomar decisiones en forma correcta, de ahí surge la inquietud para sugerir que se imparta educación sexual desde el tercer grado de primaria en adelante adecuando la información a las necesidades de los niños, orientándolos hacia la formación de valores integrales relacionados con la prevención, como el autocuidado, la autonomía, la responsabilidad y la solidaridad.

Además se sugiere impartir programas de educación sexual a los padres de familia, en donde alternadamente se trabaje con padres e hijos para que poco a poco se de una comunicación eficiente entre ellos, y se concienticen ambos de la importancia de conocer estos temas.

Como ya se había descrito anteriormente gran parte de la responsabilidad de educación sexual se ha delegado a los profesores, y a pesar de que tienen mayor experiencia en el manejo de técnicas de enseñanza, no cuentan con los elementos básicos para hablar de sexualidad, siendo indispensable, su capacitación para que difunda mensajes en materia de prevención

Por otra parte se sugiere a las autoridades de servicio social, se otorgue una asesoría más completa, ya que a pesar de contar con los conocimientos básicos en lo que se refiere a sexualidad, resulta difícil abordar a éste grupo de edad con los que nunca se ha trabajado, por lo anterior se considera muy importante la presencia de personal que supervise directamente nuestro trabajo, para obtener críticas constructivas que permita mejorar nuestro desempeño durante el servicio social.

También se sugiere a los directivos de la Escuela Primaria República de Suazilandia, mayor accesibilidad, para que los alumnos padres y maestros, adquieran información precisa, sobre las diferentes expresiones de la sexualidad y su relación con el HIV/SIDA.

Además, en vista de que este tipo de información la deben dominar los maestros y los padres de familia, será necesario trabajar primero con los maestros y padres ya que están en mayor contacto con los niños.

Por último, se sugiere seguir evaluando los programas de educación sexual que se apliquen, ya que generalmente no se evalúan, ya sea por falta de tiempo o por otras circunstancias. De esta forma podemos saber si ha tenido éxito el programa o no para poder mejorarlo y/o desecharlo y diseñar uno nuevo.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Anaya Luis.  
Separata de la Revista SIDA-ETS.  
Cuarto trimestre 1996  
México 1996
- 2.- CONAPO.  
Programa Nacional de Educación Sexual.  
Vol. 3 México, 1982
- 3.- Fernández Paredes Francisco.  
Características Sociofamiliares y Consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz.  
Hospital Infantil de México  
Vol. 53- Núm. 2  
México, 1996
- 4.- Gagnon.  
Sexualidad y cultura.  
Ed. Pax.  
México, 1980
- 5.- Gaona Arroyo Jorge.  
Guía gráfica actualizada para la prevención del embarazo.  
Ed. Ediciones Exclusivas.  
4ª edición  
México, 1993
- 6.- Hernández Sampieri.  
Metodología de la investigación  
MC Graw Hill.  
México 1991 p. 82
- 7.- L.Friedman Herbert.  
Obstáculos para la salud de los adolescentes  
Network en español Organización mundial de la salud Ginebra Suiza.  
Enero, 1994.

- 8.- B. Kozier.  
Conceptos y temas de la práctica en Enfermería  
Ed interamericana, 2ª ed.  
México, 1995.
- 9.- King Imogene  
Enfermería como práctica profesional  
Ed. Limusa.  
México 1984.
- 10.- Monroy de Velazco Anameli.  
Salud, Sexualidad y adolescencia.  
Ed. Pax. 2ª edición  
México 1992
- 11.- Pescador Osuna José Ángel.  
Aportaciones para la modernización educativa  
De. UMAM  
México 1994
- 12.- Pérez Ávila Noé  
Como hacer una investigación .  
Ed. UNAM  
México, 1984
- 13.- Poder Ejecutivo Federal  
Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000  
México, 1995
- 14.- Rivera de Tarrab Beatriz.  
Desarrollo Integral para el adolescente  
*Embarazo en la adolescencia.*  
México, 1992
- 15.- Saavedra Matilde.  
Educación Sexual del Adolescente  
Colombia, Bogotá 1993

- 16.- alleras San Martí Luis.  
Educación Sanitaria  
Ed. Díaz 2ª edición  
Madrid. 1990
  
- 17.- Soler Carmen.  
SIDA un panorama general  
Excélsior salud  
Ediciones especiales Excélsior  
Suplemento mensual  
México D.F.,30 ene. 98
  
- 18.- Pick de Weiss, S.  
Planteando tu vida  
Programa de educación sexual para adolescentes  
Ed. planeta. 6ª ed..  
México 1993
  
- 19.- Rodríguez Gabriela.  
Sexualidad de la gente Joven  
Mexfam  
Ed. Metropolitana de Servicios Editoriales.  
2ª de, México 1992
  
- 20.- Waszak Cindy  
Métodos anticonceptivos: la perspectiva de los adolescentes  
Net Work en Español. OMS  
Ginebra Suiza, Enero 1994

**ANEXO "A"**  
**CUADROS Y GRÁFICAS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5º GRADO  
DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.1

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO SOBRE EL  
CONCEPTO DE SEXUALIDAD

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Se refieren a los órganos genitales y la reproducción humana	42	50	40	48
No lo sé	24	29	9	11
Se refiere a dialogar, compartir, comprensión y amor	17	20	28	33
No contestaron	1	1	1	1
No asistieron			6	7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.2

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO SOBRE EL  
 CONCEPTO DE SEXUALIDAD

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Se refiere a los órganos genitales y la reproducción humana.	57	63	31	35
Se refiere a dialogar, compartir, comprensión y amor.	15	17	48	53
No lo sé	15	17	6	7
No contestaron	3	3	2	2
No asistieron			3	3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.3

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO RESPECTO  
 A LOS CAMBIOS EN LA PUBERTAD

n=84

Categoría	Pre-Intervención								Post-Intervención											
	SI		NO		N/C		N/A		TOTAL		SI		NO		N/C		N/A		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Identifican características sexuales masculinas secundarias	45	54	39	46	-	-	-	-	84	100	51	61	24	28	3	4	6	7	84	100
Identifican características sexuales femeninas secundarias	60	72	23	27	1	1	-	-	84	100	51	61	24	28	3	4	6	7	84	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6º GRADO  
DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA CICLO ESCOLAR 96-97

CUADRO No.4

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO RESPECTO  
A LOS CAMBIOS EN LA PUBERTAD.

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Identifican características sexuales secundarias masculinas.	72	80	78	87
No las identifican.	17	19	9	10
No contestaron	1	1	3	3
No asistieron				
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>
Identifican las características sexuales secundarias en la mujer	50	56	54	60
No las identifica	39	43	32	36
No contestaron	1	1	1	1
No asistieron			3	3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5° GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.5

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO  
 ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Si	7	8	19	24
No	44	52	24	31
Algunos	16	19	19	24
No contestaron	17	21	16	2
No asistieron			6	7
Total	84	100	84	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.6

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO  
 ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Si	21	23	23	26
No	38	42	18	20
Algunos	18	20	23	26
No Contestaron	13	15	23	26
No Asistieron			3	3
Total	90	100	90	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5° GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.7

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO ACERCA DE LA  
 UTILIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Para no embarazarse.	36	44	41	49
Para abortar.	13	15	13	15
Para evitar enfermedades de transmisión sexual.	22	26	17	21
No contestaron	13	15	7	8
No asistieron			6	7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO  
DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.8

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO A CERCA DE  
LA UTILIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Sirve para no embarazarse.	48	53	53	59
Sirve para abortar.	8	9	6	7
Sirve para evitar enfermedades de transmisión sexual.	25	28	23	26
No contestaron	9	10	5	5
No asistieron			3	3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.9

CONOCIMIENTOS DE LOS ALUMNOS DE QUINTO RESPECTO A LAS FORMAS  
 DE TRANSMISIÓN DEL HIV/SIDA

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Por acudir a baños públicos	11	13	14	17
Por tener contacto sexual con prostitutas	26	31	17	20
Por tener contacto sexual con una persona infectada	33	39	40	48
Por tener relaciones con homosexuales	11	13	6	7
No contestaron	3	4	1	1
No asistieron			6	7
Total	84	100	84	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.10

CONOCIMIENTOS DE LOS ALUMNOS DE QUINTO GRADO RESPECTO A LAS  
 FORMAS DE TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Transfusión sanguínea.	13	16	20	24
Contacto Sexual	34	40	21	25
De la madre al feto	1	1	7	8
Todas son ciertas	26	31	25	30
No lo sé.	10	12	5	6
No asistieron			6	7
Total	84	100	84	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO  
DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.11

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO ACERCA  
DE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL HIV.

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Las personas que acuden a los baños públicos.	10	11	6	7
Todas las personas que tengan contacto sexual con prostitutas	22	25	22	24
Cualquier persona que tenga un acto sexual con una persona infectada	56	62	54	60
Las personas que tienen relación con homosexuales.	2	2	5	6
No asistieron			3	3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.12

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO  
 ACERCA DE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL HIV/SIDA.

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Transfusión sanguínea.	12	14	12	13
Contacto sexual.	28	31	11	12
De la madre al feto	20	22	7	8
Todas son ciertas	30	33	56	62
No lo sé			1	1
No asistieron			3	3
Total	90	100	90	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.13

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO  
 ACERCA DE CUANDO ES CONVENIENTE TENER RELACIONES SEXUALES.

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Desde la pubertad.	8	10	20	24
Con la madurez física, psicológica y estabilidad económica.	20	24	26	31
Cuando existe conciencia de los actos.	34	40	20	24
No lo sé	22	26	10	12
no contestaron	0	0	2	2
No asistieron	0	0	6	7
Total	84	100	84	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.14

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO ACERCA  
 DE CUANDO ES CONVENIENTE TENER RELACIONES SEXUALES.

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
Desde la pubertad	5	6	10	11
Con la madurez física, psicológica y economía estable	36	40	54	60
Cuando existe conciencia de los actos	32	35	16	18
No lo sé	15	17	5	6
No contestaron	2	2	2	2
No asistieron			3	3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5º GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.15

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO ACERCA  
 DEL PERÍODO EN QUE SE PRODUCE EL EMBARAZO.

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
En la menstruación.	29	35	24	29
En el periodo intermedio entre una y otra menstruación.	12	14	20	24
En los primeros 5 días de la menstruación.	10	12	20	24
No lo sé	32	38	13	15
No contestaron	1	1	1	1
No asistieron			6	7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO  
 DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.16

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO ACERCA DEL  
 PERÍODO EN QUE SE PRODUCE EL EMBARAZO.

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
En la menstruación.	33	37	20	22
En el período intermedio entre una y otra menstruación.	13	14	34	37
En los primeros 5 días de la menstruación.	13	14	15	17
No lo sé	30	33	15	17
No contestaron	1	1		
No asistieron			6	7
Total	90	100	90	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5º GRADO  
DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.17

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO ACERCA  
DE LA EDAD CONVENIENTE PARA EMBARAZARSE

n=84

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
De 12 a 14 años.	2	2	0	0
De 15 a 19 años.	10	12	26	31
De 20 a 30 años.	68	81	51	61
No lo sé	4	5	1	1
No asistieron			6	7
Total	84	100	84	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO  
DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA.

CUADRO No.18

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO ACERCA  
DE LA EDAD CONVENIENTE PARA EMBARAZARSE

n=90

Categoría	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%
De 12 a 14 años.	2	2	2	2
De 15 a 19 años.	10	11	3	3
De 20 a 30 años.	75	83	81	90
No lo sé	3	3	1	1
No asistieron			3	3
Total	90	100	90	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5° Y 6° GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA CICLO ESCOLAR 1996-1997

CUADRO No.19

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.

Categoría	5° Grado n=84				6° Grado n=90			
	Pre-Intervención		Post-Intervención		Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tristeza.	21	25	21	25	20	22	26	29
Indiferencia.	6	7	6	7	4	4	4	4
Alegria.	33	39	6	7	4	4	2	2
Tristeza e indiferencia	19	23	37	44	49	54	49	54
No lo sé	5	6	8	10	13	14	6	7
No asistieron			6	7			3	3
Total	84	100	84	100	90	100	90	100

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de quinto y sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCOLARES DE 5° Y 6° GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA CICLO ESCOLAR 1996-1997

CUADRO No.20

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Categoría	5° Grado n=84				6° Grado n=90			
	Pre-Intervención		Post-Intervención		Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bebes que nacen antes de tiempo	20	24	17	20	6	7	4	4
Con bajo peso al nacer	6	7	10	12	3	3	11	12
Deficiencia mental	10	12	3	4	10	10	10	11
Todas son ciertas	39	46	38	45	57	57	57	63
No lo sé	9	11	10	12	14	5	5	6
No asistieron			6	7			3	3
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de quinto y sexto grado, junio de 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE  
 5° Y 6° GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE SUAZILANDIA CICLO  
 ESCOLAR 1996-1997

CUADRO No.21

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS  
 SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Categoría	5° Grado n=84				6° Grado n=90			
	Pre-Intervención		Post-Intervención		Pre-Intervención		Post-Intervención	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Interrupción de estudios	22	26	13	15	9	10	7	8
Rechazo de amigos	3	4	2	2	5	6	4	4
Rechazo de familia	15	18	16	19	11	12	17	19
Todas las anteriores son ciertas	34	40	40	48	53	59	53	59
No lo sé	10	12	7	8	12	13	6	7
No asistieron			6	7			3	3
Total	84	100	84	100	90	100	90	100

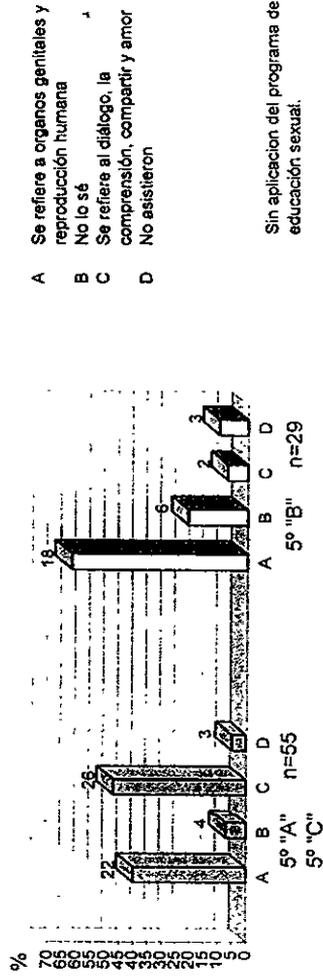
FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de quinto y sexto grado, junio de 1997

**UNAM-ENEO**

**EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 5º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997**

**GRAFICA No.1**

**COMPARACION DEL CONCEPTO QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 5º GRADO ACERCA DE LA SEXUALIDAD**



- A Se refiere a organos genitales y reproducción humana
- B No lo sé
- C Se refiere al diálogo, la comprensión, compartir y amor
- D No asistieron

Sin aplicación del programa de educación sexual.

Después de la aplicación del programa de educación sexual.

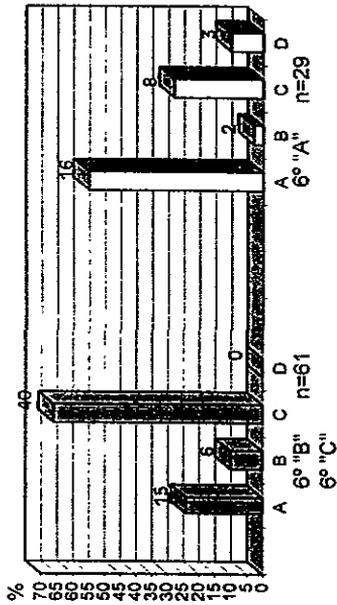
FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de quinto grado, junio de 1997

**UNAM-ENEO**

**EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 5º Y 6º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997**

**GRAFICA No.2**

**COMPARACION DEL CONCEPTO QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 6º GRADO ACERCA DE LA SEXUALIDAD**



- A Se refiere a órganos genitales y reproducción humana
- B No lo sé
- C Se refiere al diálogo, compartir, comprensión y amor.
- D No asistieron

□ Sin aplicación del programa de educación sexual.

■ Después de la aplicación del programa de educación sexual

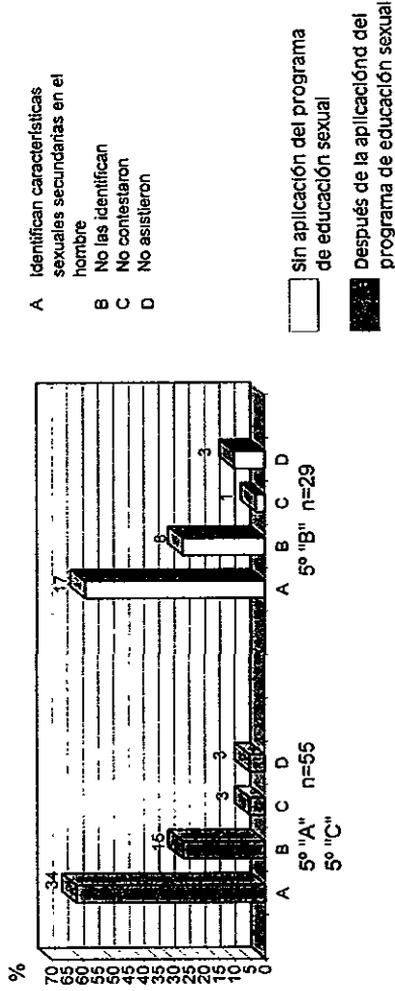
FUENTE: Cuestionarios aplicados a los alumnos de sexto grado, junio de 1997

**UNAM-ENEQ**

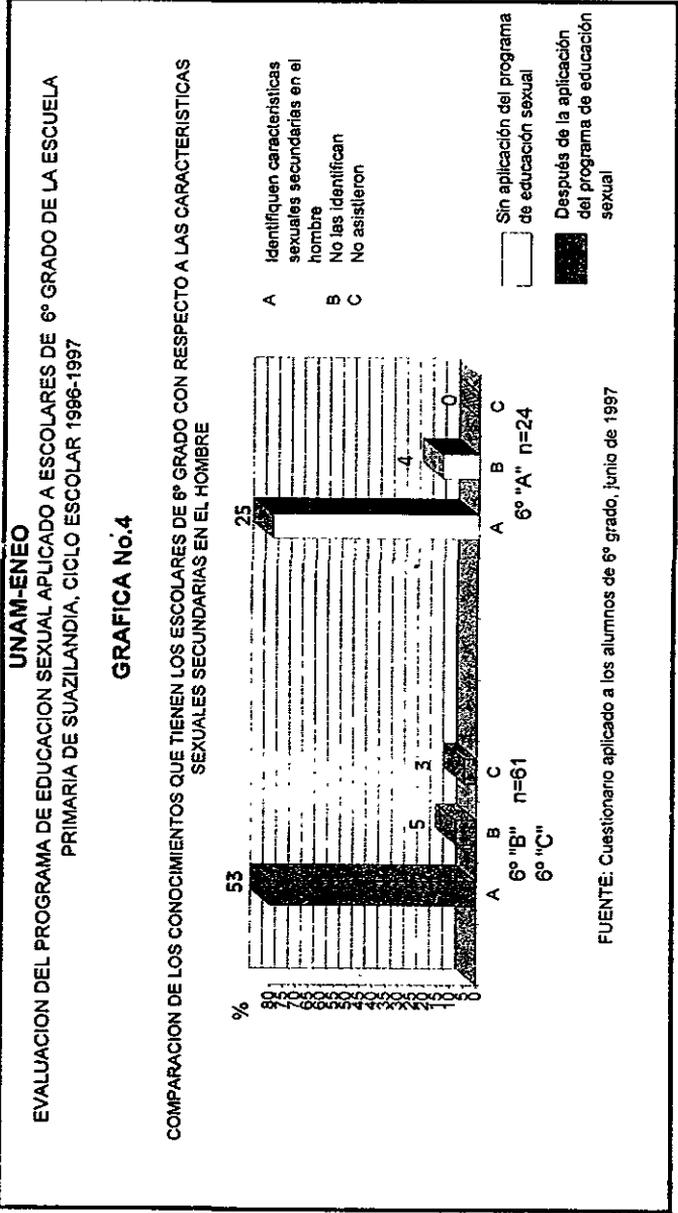
**EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 5º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997**

**GRAFICA No.3**

**COMPARACION DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO, ACERCA DE LAS CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIAS EN EL HOMBRE.**



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los alumnos de quinto grado, junio de 1997

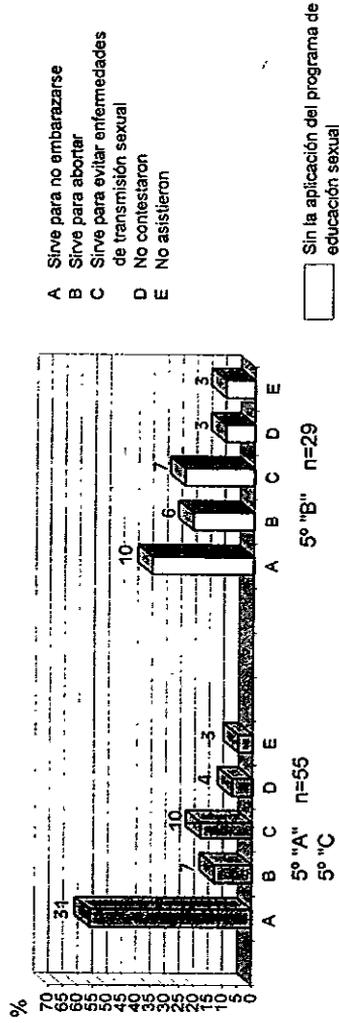


## UNAM-ENEO

EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 5º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997

### GRAFICA No.5

COMPARACION DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 5º GRADO ACERCA DE LA UTILIDAD DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

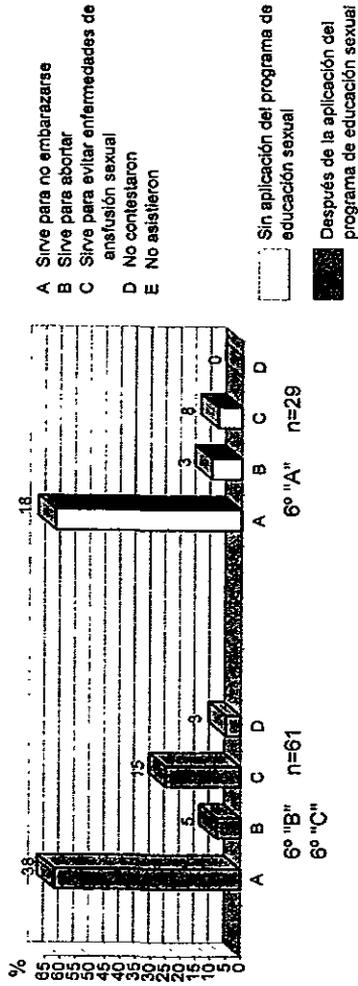


FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

**UNAM-ENEO**  
**ECALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 6º GRADO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997**

**GRAFICA No.6**

**COMPARACION DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 6º GRADO ACERCA DE LA UTILIDAD DE LOS**  
**METODOS ANTICONCEPTIVOS**



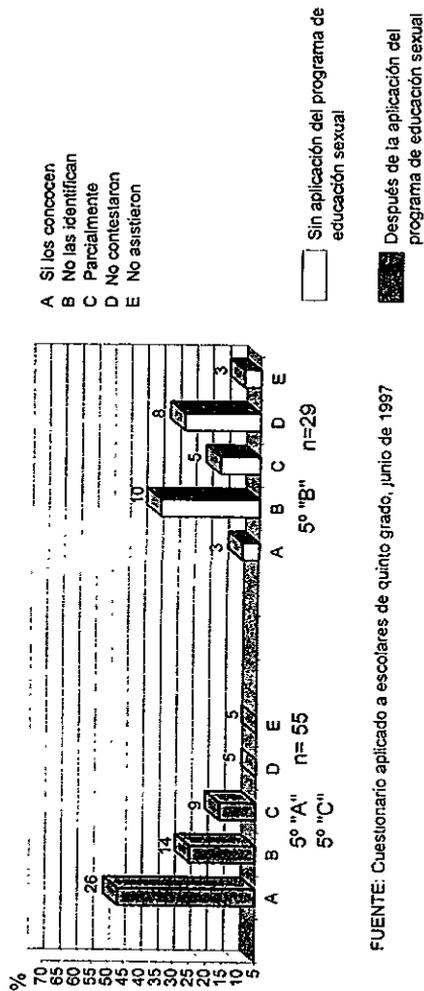
FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

## UNAM-ENEQ

EVALUACION DEL POROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 5º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997

### GRAFICA No.7

COMPARACION DE LOS OCNOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 5º GRADO ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

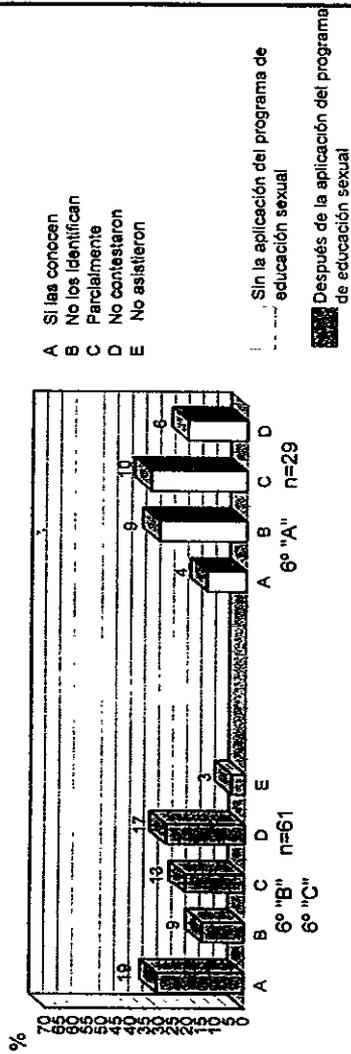


FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

**UNAM-ENEO**  
**EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 6º GRADO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA**

**GRAFICA No.8**

**COMPARACION DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 6º GRADO ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

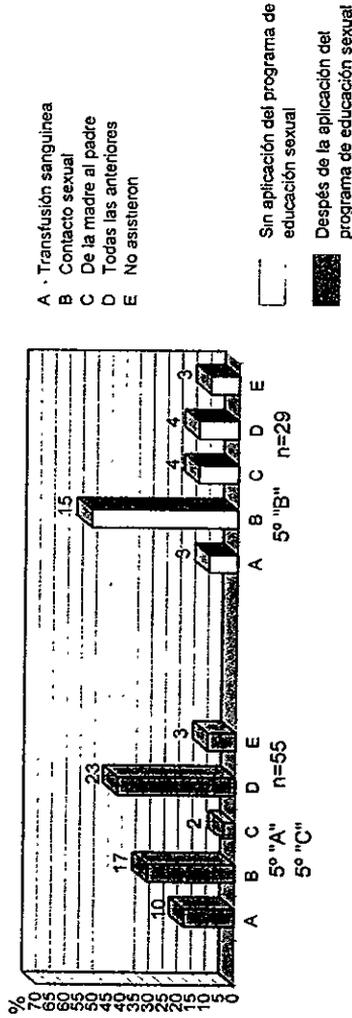


FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de sexto grado, junio de 1997.

**UNAMIFENEO**  
**EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 5º GRADO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997**

**GRAFICA No. 9**

**COMPARACION DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 5º GRADO ACERCA DE LAS FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA**



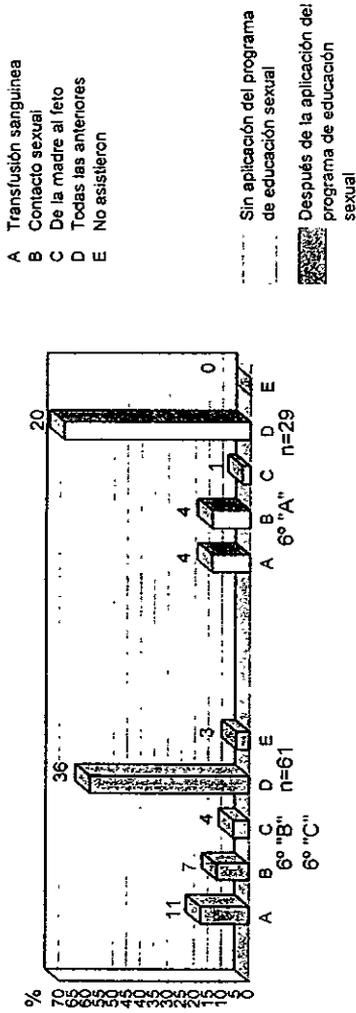
FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

## UNAM-ENEO

EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 6º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997

### GRAFICA No. 10

COMPARACION DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO ACERCA DE LAS FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA



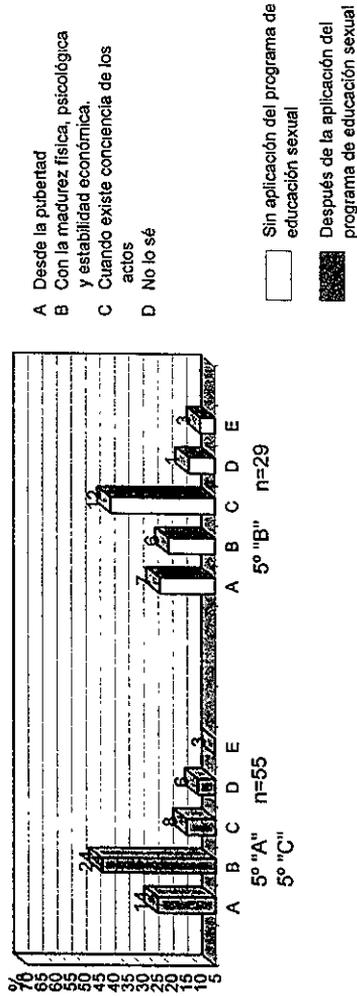
FUENTE: cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

**UNAM-ENEO**

**EVALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 5º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997**

**GRAFICA No.11**

COMPARACION DEL CONCEPTO QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE QUINTO GRADO CON RESPECTO A CUANDO LLEVAR A CABO LAS RELACIONES SEXUALES



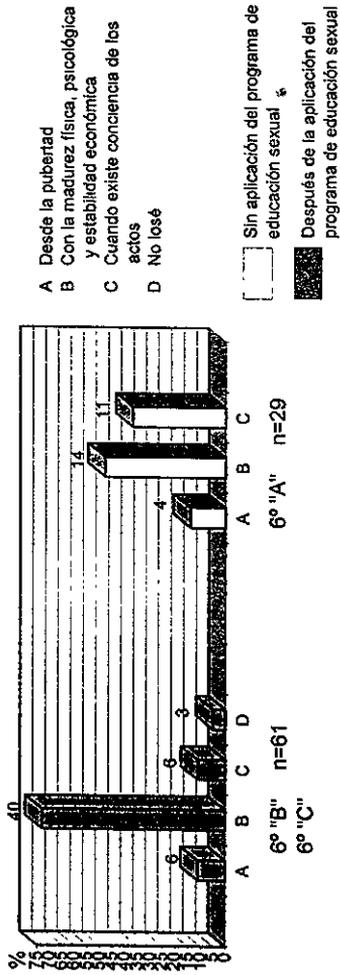
FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de quinto grado, junio de 1997

**UNAM-ENEO**

ECALUACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL APLICADO A ESCOLARES DE 6º GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE SUAZILANDIA, CICLO ESCOLAR 1996-1997

**GRAFICA No.12**

ONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ESCOLARES DE 6º GRADO ACERCA DE CUANDO LLEVAR A CABO LAS RELACIONES SEXUALES



FUENTE: Cuestionario aplicado a escolares de sexto grado, junio de 1997

**ANEXO "B"**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL**

**Y**

**CUESTIONARIO**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A ESCOLARES  
DE 5° Y 6° GRADO DE LA ESCUELA PRIMARIA REPÚBLICA DE  
SUAZILANDIA.**

**ELABORO:** Rosalba Zamorano Silverio (Pasante en servicio social de la  
carrera de la Licenciatura en  
Enfermería y Obstetricia)

**ASESORIA:** Lic. María Teresa Pérez Rodríguez.

México D.F., Mayo de 1997

# PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR

## PRIMERA SESIÓN

DURACIÓN: 20 minutos

TEMA: SEXUALIDAD

OBJETIVO: Que el escolar aclare el concepto de sexualidad y reflexione acerca de los efectos que tiene su significado y sobre la forma en que vive con cada persona en un grupo social

### CONTENIDO TEMATICO

- a) Concepto de sexualidad
- b) Sentimientos y conductas más comunes que caracterizan al adolescente de 10 a 15 años .
- c) El papel del adolescente en una sociedad con papeles sexuales igualitarios.

TECNICA: Lluvia de ideas, exposición

MATERIAL DE APOYO: Acróstico

TEMA: ANATOMIA Y FISILOGIA DEL ADOLESCENTE.

OBJETIVO: Describir el funcionamiento de los aparatos sexuales masculino y femenino e identificar los cambios biológicos que caracterizan la pubertad.

### CONTENIDO TEMATICO

- a) Concepto de Pubertad y Adolescencia
- b) Anatomía y fisiología de los genitales masculino y femenino
- c) Características sexuales secundarias en niños y niñas
- d) Ciclo sexual masculino y femenino
- e) Higiene personal

TECNICA: Presentación de la película de niña a mujer y de niño a hombre.

## SEGUNDA SESIÓN

DURACIÓN: 10 minutos

Retroalimentación, cambios biológicos, psicológicos y sociales

TEMA: SALUD REPRODUCTIVA

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Que los escolares de 5° y 6° grado identifiquen las medidas preventivas para la salud reproductiva y conozca los métodos anticonceptivos.

### CONTENIDO TEMÁTICO

- a) Concepción, embarazo y parto
- b) Edades más apropiadas para el proceso de embarazo
- c) Consecuencias del embarazo en adolescentes
- d) Anticoncepción (Métodos temporales y definitivos)
- e) Consecuencias de una vida sexual activa sin medidas anticonceptivas eficaces.
- f) Abstinencia

TECNICA: Exposición

MATERIAL DE APOYO: Frelógrafo

TEMA: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

DURACIÓN: 20 minutos

OBJETIVO: Que el escolar identifique algunas características de las enfermedades de transmisión sexual que se presentan en el país y las medidas preventivas que deben tomarse ante ellas.

### CONTENIDO TEMÁTICO:

- a) Concepto de enfermedades de transmisión sexual.( Infección del VIH/SIDA)

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

### CUESTIONARIO

Este cuestionario es para conocer tu nivel de información y puntos de vista relacionados con tu educación sexual.

INSTRUCCIONES: Se te solicita de la manera más atenta contestes con la verdad de acuerdo con los conocimientos que hasta este momento tienes sobre este tema. La información tiene un manejo estrictamente confidencial y anónimo.

1.- ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ años

2.- ¿Hasta que año piensas llegar en la escuela?

- \_\_\_\_\_ Primaria
- \_\_\_\_\_ Secuendaria
- \_\_\_\_\_ Carrera técnica
- \_\_\_\_\_ Preparatoria
- \_\_\_\_\_ Licenciatura
- \_\_\_\_\_ Hasta que se pueda
- \_\_\_\_\_ No lo sé

3.- ¿En que trabaja tu papá \_\_\_\_\_ , y tu Mamá? \_\_\_\_\_

4.- ¿Hasta que año de escuela cursaron tus padres?

	Mamá	Papá
Primaria incompleta	_____	_____
Primaria completa	_____	_____
Secundaria	_____	_____
Carrera técnica	_____	_____
Licenciatura	_____	_____
No lo sé	_____	_____
No estudió	_____	_____

5.- ¿El término sexualidad se refiere a:

- a) Los órganos genitales
- b) La reproducción humana
- c) Dialogar, compatir, comprensión y amor
- d) No lo sé

6.- Son hábiles para correr, jugar fútbol americano, socker, basquet ball.

- a) Hombres
- b) Mujeres
- c) Hombres y Mujeres
- d) No lo sé

7.- Los cambios manifestados en la pubertad, están dados por:

- a) Las hormonas masculinas y femeninas
- b) Las enzimas
- c) Los nutrientes
- d) No lo sé

8.- La adolescencia es:

- a) Pasar a la edad adulta
- b) Cambiar físicamente
- c) Ser rebelde por naturaleza
- d) No lo sé

9.- Son características sexuales secundarias en el hombre

- a) Engrosamiento de la voz, crecimiento del vello en axilas, bigote, la barba, tórax, piernas y vello púbico entre otros.
- b) Aumento del tamaño de las mamas
- c) a y b son verdaderas
- d) No lo sé

10.- Son características sexuales secundarias en la mujer

- a) Menstruación, redondez de caderas, estreches de cintura
- b) Desarrollo de glandulas mamarias, crecimiento del vello púbico y axilar
- c) a y b son ciertas
- d) No lo sé

11.- En algunas ocasiones mi ropa interior se moja.

- a) Creo que es porque estoy pensando en algo exitante
- b) Es común en la pubertad y adolescencia
- c) No lo sé

12.- Son órganos sexuales masculinos

- a) Testículos, escroto, próstata
- b) Pene, ovarios, trompas de falopio
- c) Ovulo, himen, vagina
- c) No lo sé

13.- Son órganos sexuales femeninos

- a) Labios mayores y menores, clitoris, útero
- b) Trompas de falopio, vulva, próstata
- c) Espermatozoide, testículos, escroto
- d) No lo sé

14.- Órgano en forma de pera, su función es contener el bebé durante el embarazo

- a) Ovarios
- b) Útero o matriz
- c) Cavity abdominal
- d) No lo sé

15.- La función del ovario es:

- a) Llevar a cabo el desarrollo corporal
- b) Maduración del espermatozoide
- c) Maduración del óvulo
- d) No lo sé

16.- Su función es producir espermatozoides

- a) Pene
- b) Testículos
- c) Fecundación
- d) No lo sé

17.- La unión del óvulo con el espermatozoide se le llama:

- a) Ovogenesis
- b) Espermatogenesis
- c) Fecundación
- d) No lo sé

18.- Los espermatozoides viven

- a) 24 horas
- b) 42 horas
- c) 72 horas
- d) No lo sé

19.- Consiste en la expulsión del bebé después de nueve meses de embarazo

- a) Embarazo
- b) Aborto
- c) Parto

20.- Las relaciones sexuales se llevan a cabo:

- a) Desde la pubertad
- b) Con la madurez física, psicológica y estabilidad económica
- c) Cuando existe conciencia de los actos
- d) No lo sé

21.- El embarazo habitualmente se produce:

- a) En el período de la menstruación
- b) En el periodo intermedio entre una y otra menstruación
- c) En los primeros cinco días de la menstruación
- d) No lo sé

22.- La edad más conveniente para que una mujer se embarace es

- a) 12 a 14 años
- b) 15 a 19 años
- c) 20 a 30 años
- d) No lo sé

23.- Son consecuencias del embarazo en adolescentes:

- a) Bebes que nacen antes de tiempo
- b) Bebes que nacen con bajo peso al nacer
- c) Bebes con deficiencia mental
- d) Todas son verdaderas
- e) No lo sé

24.- Se caracteriza por la salida del líquido blanquesino a través del meato urinario, fiebre, comezón, dolor, ardor y mal olor en la región genital.

- a) SIDA.
- b) Herpes genital
- c) Gonorrea
- d) No lo sé

25.- Los signos y síntomas pueden ser: fiebre, infecciones de la garganta, diarreas, pérdida de peso e infecciones agregadas

- a) SIDA
- b) Sífilis
- c) Gonorrea
- d) No lo sé

26.- Son formas de adquirir el SIDA

- a) Transfusión sanguínea
- b) Contacto sexual
- c) De la madre al feto por la placenta
- d) Todas son ciertas
- e) No lo sé

27.- Las enfermedades sexualmente transmisibles se presentan en:

- a) Las personas que acuden frecuentemente a los baños públicos
- b) Todas las personas que tengan contacto sexual con prostitutas
- c) Cualquier persona que tenga un acto sexual con una persona infectada
- d) Las personas que tienen relaciones con homosexuales.

28.- Son consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes

- a) Tristeza
- b) Indiferencia
- c) Alegría
- d) Solo a y b son correctas
- e) No lo sé

29.- Son consecuencias sociales de embarazo en adolescentes

- a) Interrupción de estudios
- b) Rechazo de amigos
- c) Rechazo familiar
- d) Todas son ciertas
- e) No lo sé

30.- Método anticonceptivo quiere decir:

- a) Que sirve para no embarazarse
- b) Sirve para abortar si hay embarazo
- c) Sirve para evitar enfermedades de transmisión sexual

31.- Conoce los métodos anticonceptivos

- a) Sí
- b) No
- c) Algunos

32.- Cuáles anticonceptivos conoces, descríbelos

---

---