

11217

34.
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
"DR. LUIS CASTELAZO AYALA"

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD, ENFERMEADES DE TRANSMISION SEXUAL Y ANTICONCEPCION EN LOS ADOLESCENTES DE MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

DR. OSCAR RODOLFO INFANTE PRIETO



IMSS

MEXICO. D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

0274021

1999



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

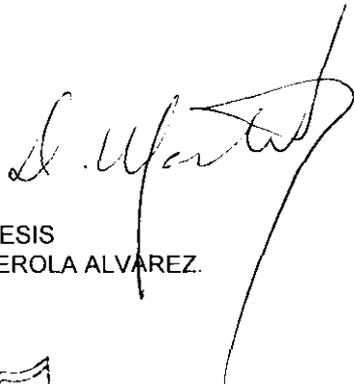
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
"LUIS CASTELAZO AYALA"



DIRECTOR DEL HOSPITAL
DR. FERNANDO ALFONSO RIOS MONTIEL.



JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION
DR. MARTIN SERGIO PEÑA SANDOVAL.



ASESOR DE TESIS
DR. DAVID ALFONSO MANTEROLA ALVAREZ.



DEDICATORIA

A Marcela

Mi compañera, amiga y amor de mi vida,
gracias por tu esfuerzo y cariño....

A Carolina y Michel

Mis hijas y el sol de mi existir.

ÍNDICE

	PAG.
RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODOS	3
RESULTADOS	4
DISCUSIÓN	6
TABLAS 1 Y 2	10
TABLA 3	11
TABLA 4	12
GRÁFICA I	13
ANEXO I	14
GRÁFICA II	15
GRÁFICA III	16
GRÁFICA IV	17
ANEXOS II, III, IV	18
BIBLIOGRAFÍA	19

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE MÉXICO. Infante Prieto Oscar Rodolfo. Hospital de Ginecología Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", Instituto Mexicano del Seguro Social. Ginecología y Obstetricia.

Objetivo: Obtener información sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 8 ciudades de la provincia de México y el área metropolitana de la ciudad de México, *Distrito Federal*. Diseño: *Prospectivo, comparativo transversal, observacional*. Materiales y Métodos: Se aplicó un cuestionario orientado a explorar los campos de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción a 1000 adolescentes entre 13 y 17 años, incluyéndose un total en provincia de 713 y en México Distrito Federal 166; formándose 2 grupos para comparar. Todos con nivel escolar segundo y tercero de secundaria o primero de bachillerato. Resultados: En comparación existió un mayor número de adolescentes con vida sexual activa, prácticas de masturbación y variantes de la conducta sexual (sexo oral, anal, homosexualidad), conocimiento sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual en el Distrito Federal en relación a la provincia (valor general de $P=0.05$). Conclusión: Los adolescentes entre 13 y 17 años del Distrito Federal tienen mayor conocimiento sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción que los de la Provincia Mexicana, probablemente por cuestiones culturales; sin embargo es necesario continuar investigando al respecto, y valorar programas educativos.

La adolescencia en la mundo occidental y latino se inicia aproximadamente a los 13 años y concluye al terminar los 17 años (1). Constituye el periodo en el cual la sexualidad se hace manifiesta, el ser humano se convierte en un individuo sexualmente activo; en muchos lugares del mundo en donde el adolescente conforma del 20 al 25% de la población general (2) existen formas de iniciación para la vida sexual, lo que les permite el acceso a la "madurez".

En el primer mundo es una transición que habitualmente pasa desapercibida, esto ocasiona muchos conflictos para el joven que ignora o tiene una idea confusa de los caminos que la sexualidad representa, lo que dificulta la toma de decisiones en dicho momento, siendo de gran importancia para el adolescente ya que en esto estriba el "impacto" de su popularidad entre los de su grupo social.

Gordon en 1981 (3), expone que 12 de 29 millones de adolescente entre 13 y 14 años habían manteniendo una relación sexual y calculó para 1984 (14) que el 21% de las niñas occidentales de 14 años habrían experimentado 1 parto y 15% un aborto. Por otra parte García Baltazar (4) publica en la revista de Salud de México para 1993, que la edad promedio de inicio de la vida sexual activa en el área metropolitana de la ciudad de México es a los 17 años, esto es apoyado por un estudio de tesis recepcional en el hospital de Ginecoobstetricia "Luis Castelazo Ayala" en la ciudad de México, realizado en 1996 (5) en el que se estudió a 400 mujeres en 4 grupos de edad, siendo uno de ellos conformado por mujeres menores de 20 años, en donde se tuvo una edad promedio de inicio de vida sexual a los 16.6 años, con un promedio de primer embarazo a los 17 años. Los registros mundiales de la FIGO demuestran que un 17.7% de los adolescentes entre 15 y 19 años se han casado o mantienen una relación de unión libre (2). En los Estados Unidos para 1983 se reportó por el Centro Nacional de Estadística que el 80% de los embarazos en los adolescentes eran no deseados y según Fielding el número de madres adolescentes se incrementó en un 60% entre los años comprendidos de 1960 a 1986 (6).

En un estudio del Instituto Nacional de Perinatología de México, Ortigosa (7) menciona acerca del comportamiento sexual en el adolescente con educación técnica profesional que el inicio de la vida sexual es similar al mencionado y que un 15% de 100 individuos recurrirían al aborto como un medio de interrupción para un embarazo no deseado. En este mismo trabajo se observó que el 39% de ellos no tenían conocimiento alguno sobre métodos de anticoncepción, 46% no tenían bien definido la finalidad de tener o realizar el acto sexual (7).

En esta serie de estudios recientes las enfermedades de transmisión sexual más identificables por el adolescente fueron el SIDA, la Gonorrea y la Sífilis, pero se desconocía en cierta forma su modo de transmisión.

Muchos adolescentes contraen enfermedades venéreas, la mayor incidencia de éstas han sido notificadas en el grupo de 20 a 24 años de edad, pero después le siguen en frecuencia las del grupo de 15 a 19 años (8). Los estudios en adolescentes no embarazadas han detectado que la prevalencia de infecciones por *Chlamydia trachomatis* va del 8 al 23% y en muchos se ha demostrado que la infección por dicho germen es más frecuente que la gonorrea (9, 10). Sin embargo a nivel mundial la gonorrea sigue siendo la enfermedad de transmisión sexual más notificada entre los adolescentes de 15 a 19 años (1).

Si bien entonces, el conocimiento de la sexualidad en el adolescente es un tanto incierta, las formas de la conducta sexual representan otro reto para el conocimiento; Coles y Stokes indicaron que un 25% de las jovencitas de 13 años habían sostenido algún encuentro con caricias en los senos y el 21% referían caricias vaginales (12). Haas indicó que entre los 17 y 18 años de edad el 59% de las mujeres y el 56% de los varones habían practicado el sexo oral (12).

Dados los resultados estadísticos de población y en el terreno de la educación sexual en los adolescentes de los Estados Unidos, se implementaron en dicho país a partir de 1986 campañas de educación sexual televisiva y escolar con un excelente impacto para 1989, de tal manera que para los años 90 la información sobre salud reproductiva en las escuelas secundarias es más precisa (13).

Sin embargo es bien conocido que esta apertura puede no ser similar en ciudades de provincia que en las capitales por cuestiones culturales.

Por lo anteriormente este trabajo orientó su objetivo a obtener información sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes con un determinado grado escolar en 8 ciudades de la provincia de México y el área metropolitana de la ciudad de México (Distrito Federal). Así mismo, establecer una comparación entre la información obtenida en el total de las ciudades de provincia y México, D. F., y así conocer si este nivel de conocimientos es mayor en algunas de estas poblaciones.

MATERIAL Y METODOS:

El estudio fue realizado de julio de 1997 a mayo de 1998, tomando como universo de trabajo a jóvenes con escolaridad de 2º y 3º de secundaria y 1º de bachillerato en diferentes planteles escolares de la República Mexicana, entre los que se incluyeron las ciudades de Acapulco, Guerrero; Ensenada, Baja California; Guadalajara, Jalisco; León Guanajuato; México, Distrito Federal; Monterrey, Nuevo León; Oaxaca, Oaxaca; San Luis Potosí, S. L. P. y Veracruz, Veracruz.

Los sujetos de estudio fueron elegidos en forma aleatoria. El tamaño de la muestra por ciudad fue de 100 personas en provincia y 200 en el D. F., para hacer un tamaño total de la muestra de 1000 individuos.

El instrumento de recolección de la información fue un cuestionario impreso que incluía un total de 26 preguntas de las cuales 22 fueron de opción múltiple y 4 de tipo abierto, dichas preguntas estaban orientadas a explorar el conocimiento y actividades en el campo de la sexualidad (16), métodos anticonceptivos (6) y EST (4).

En algunas de estas preguntas también se incluyó el parámetro de prácticas sexuales. El cuestionario fue aplicado por 8 médicos residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia, los cuales fueron capacitados con anterioridad para las entrevistas, estas últimas fueron de tipo anónimo y en forma individual, en grupos máximos de 10 personas para evitar la falta de individualidad en las respuestas, así como favorecer la honestidad y confidencialidad de las mismas.

Durante el análisis estadístico de los datos se eliminó las encuestas contestadas sin una secuencia lógica o sin seriedad. La encuesta incluyó un apartado que indagó sobre antecedentes de enfermedades o tratamientos psiquiátricos previos, en cuyos casos positivos también se eliminó el cuestionario del estudio para evitar respuestas influidas por alguna alteración.

El tamaño de la muestra fue calculado en base a distribución Zeta y el análisis estadístico se realizó con el método de CHI cuadrada y el valor de P obtenido al comparar proporciones de grupos que compartían características utilizando el programa EPI-INFO 6.04.

RESULTADOS:

Se realizó un estudio epidemiológico a través de una encuesta realizada en forma prospectiva a 1000 adolescentes, quedando excluidos 121, con lo cual se obtuvo una población total de 879 sujetos, los que se distribuyeron en las siguientes poblaciones:

- Acapulco, Guerrero: 86.
- Ensenada, Baja California: 93.
- Guadalajara, Jalisco: 100.
- León Guanajuato: 76.
- México, D. F.: 166.
- Monterrey, Nuevo León: 96.
- Oaxaca, Oaxaca: 80.
- San Luis Potosí, S. L. P.: 95.
- Veracruz, Ver.: 87.

Para hacer un total de adolescentes encuestados en muestra de provincia de 713 y en el D. F. de 166.

- La distribución por sexo fue de 406 femeninos y 477 masculinos.
- La distribución por edad y población se muestra en la tabla 1.
- La distribución por sexo y población se muestra en la tabla 2.

Se consideraron diferentes aspectos en relación a la educación sexual y se trató de establecer una comparación entre las poblaciones de provincia y el D. F., encontrándose una predominancia estadísticamente significativa en los datos obtenidos del Distrito Federal en comparación con los de los Estados.

En el rubro de inicio de las prácticas de masturbación por edad se encontró que en provincia existe un 32.4% de los jóvenes con dicha práctica en tanto que en el D. F. es de un 40.4% con edad promedio de inicio en provincia de 12.4 años y en el D. F. de 12.7 con una cifra general en la edad promedio de inicio a los 12.4 años.

La distribución por edad de inicio de práctica de masturbación y poblaciones, así como edad promedio de inicio se exponen en la tabla 3.

En cuanto al inicio de la vida sexual activa se pudo observar que en provincia el 11.1% de los jóvenes habían comenzado ya su práctica de relación sexual, en tanto que en el D. F. fue del 27.1% para hacer un total general de 14.1% de la población adolescente menor de 18 años; la edad promedio del inicio de la vida sexual activa en provincia fue de 12.8 años, en tanto que en el Distrito Federal fue de 14.1 años para hacer una edad promedio total de 13.2 años. El inicio de la

vida sexual por edad y población así como la edad promedio de inicio se exponen en la tabla 4.

En los apartados que exploraban conocimientos y actitudes en torno a la sexualidad, los cuales incluían concepto de relación sexual, concepto de masturbación (conocimiento del significado), aceptación de la relación sexual, haber experimentado una relación homosexual, deseo de una relación homosexual y prácticas del sexo oral, existió una inclinación a las respuestas afirmativas entre los adolescentes del D. F. en relación a los de provincia, que estableció una diferencia estadísticamente significativa, no siendo así en los puntos de mantener una relación actual de noviazgo y la práctica del sexo anal, en los que no hubo significancia estadística (gráfica 1).

Los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes así como las enfermedades de transmisión sexual más conocidas mostraron igualmente un patrón que reflejaba mayor información sobre éstos en los adolescentes del D. F., en relación con los de provincia (gráficas II y III respectivamente).

En un apartado que incluía aspectos de anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual (ETS), se obtuvo que el concepto de relación sexual en provincia fue obtenido en el 86.8% de los sujetos y en el D. F. del 98.1% ($P < 0.001$) y que el empleo de anticonceptivos en aquellos con vida sexual activa en provincia fue del 64.5% en tanto que en el D. F. fue del 82.2% ($P < 0.001$); la aceptación del uso de anticonceptivos en caso necesario fue de 76.7% en provincia y del 98.1% en el D.F. ($P < 0.001$). En cuanto al concepto de prevención de ETS con el empleo de anticonceptivos respondieron afirmativamente en los estados, el 71.9% y 96.3% en el D. F. ($P < 0.001$), lo cual también mantuvo una proporción más alta para el D. F. comparado con los estados; no así en la aceptación de saber reconocer cuándo se padece de una ETS en la que la comparación no fue estadísticamente significativa (gráfica 4).

DISCUSION:

Como es factible observar en este trabajo realizado de julio de 1997 a mayo de 1998, en el que se practicaron 1000 encuestas a jóvenes adolescentes de 13 a 17 años en 9 diferentes partes de la República Mexicana, eliminándose a 121 por criterios propios del trabajo para quedar una muestra final de 879 individuos; los aspectos de conocimiento, práctica y actitudes sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, son influidos por fenómenos culturales que caracterizan a la evolución de la sociedad ocasionada por el progreso, y que es definitivamente diferente en cada una de las regiones de cualquier país.

Es evidente que no existe factibilidad para homogeneizar a miembros de un mismo grupo de población con características culturales diferentes, por lo que en este caso es permisible establecer un análisis comparativo, como se realizo en este estudio en el cual se hizo en virtud de dos poblaciones: individuos de la provincia mexicana y los de México Distrito Federal (capital del país).

El grupo de provincia, mayor en volumen pero ubicado en diferentes regiones del país para lograr una mejor muestra, no tuvo mayor diferencia estadística comparando con los del D. F. según la distribución por edad, igualmente se observa una distribución similar por sexos en ambas partes (tablas 1 y 2).

En cuanto a lo que compete a los puntos incluidos en el estudio, pudo observarse que los adolescentes del D. F. inician más tardíamente su vida sexual activa (edad promedio 14.1 años) en comparación con los de provincia (edad promedio 12.8 años) pero el porcentaje de jóvenes con vida sexual activa ya iniciada antes de los 18 años es más del doble en el D. F. que la observada en provincia (provincia 11.1%, D. F. 27.1%) (tabla 4). Los datos anteriores establecen una modificación en relación a la edad de inicio de la vida sexual activa en adolescentes de México descrita por García-Baltazar en 1993 (4), en que la edad promedio fue de 17 años, esto mismo hace presuponer que el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa antes de los 18 años es mayor. En cuanto al inicio de las prácticas de masturbación por edad no hay una diferencia significativa en la edad promedio de inicio pero se observa que el D. F. sigue manteniendo al igual que en el apartado de vida sexual activa un porcentaje mayor en su población de adolescentes con prácticas de masturbación (tabla 3).

En cuanto al apartado que nos permitía explorar el terreno de la sexualidad, destaca que el concepto de relación sexual como un conocimiento de lo que el término implica, tuvo una diferencia que estadísticamente fue significativa hacia

la posibilidad en los adolescentes del D. F. (provincia 92.8%, D. F. 99.9%, valor de $P < 0.001$) (Gráfica I).

Esto hace reflexionar sobre cuál es el verdadero impacto que tienen los programas de educación sexual que son impartidos por los sistemas educativos escolares y cómo es que se ven influidos por aspectos de cultura regional, ya que todas las encuestas fueron realizadas en adolescentes con grado escolar de 2º, 3º de secundaria y 1º de bachillerato, lo que hace considerar la posible necesidad de estrategias similares en materia de educación sexual y por medios de difusión establecidas en los Estados Unidos para 1989 (13).

Una circunstancia similar se observa en el concepto de masturbación pero en este caso la diferencia existente es más notable entre provincia (79.3%) y D. F. (99.4%) (Gráfica I).

En cuanto al número de adolescentes que mantenían una relación de noviazgo (35.3%) no se observó alguna diferencia significativa entre las 2 poblaciones, además de que ésta fue mucho menor del 50%, no se observó ni un solo caso de matrimonio o relaciones de unión libre a diferencia de lo reportado por la FIGO para jóvenes entre 15 y 19 años en que fue de un 17.7% (2).

Del total de encuestados el 41.5% consideraron necesario estar casado para mantener relaciones sexuales pero de éstas sólo el 2.8% pertenecían al D. F. de los jóvenes que mantenían la relación de noviazgo sólo el 13.4% global tenían relaciones sexuales con su pareja.

La aceptación de la relación sexual como un evento realizable en el contexto de pareja, también fue influido notablemente por aspectos culturales ya que el porcentaje de adolescentes de provincia que respondieron afirmativamente ante la posibilidad de este acto fue de un 66.6%, en tanto que en el D. F. fue de un 88.5% ($P < 0.001$) (Gráfica I).

El aspecto de la homosexualidad también fue explorado encontrando que el 1.2% de los adolescentes de provincia había experimentado ya algún encuentro de tipo homosexual, mientras que en el D. F. esta cifra se elevó al 4.3%, pero el número de jóvenes que deseaban experimentar una relación homosexual se incrementó en ambos grupos hasta un 6.3% y un 9.6% para provincia y D.F. respectivamente. Para continuar con la predominancia de respuestas afirmativas en los jóvenes del D.F., incluso en este último apartado (Gráfica I).

En las variantes de las prácticas sexuales, el sexo anal no tuvo diferencia estadística entre los grupos, no así el sexo oral el cual fue más practicado en D.F. que en provincia (provincia 7.7%, DF: 13.2%, $P < 0.05$) (Gráfica I).

Las cifras totales en este apartado distan mucho de las referencias por Haas (12) en los años ochenta en el que encontró cifras mayores al 50% para la práctica del sexo oral en menores de 18 años en Estados Unidos.

En relación a los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes y en los que se especificó claramente que se debería tener el conocimiento de cómo se emplean, los más mencionados en orden decreciente fueron: el condón, los hormonales orales (pastillas), el dispositivo intrauterino, los inyectables y los métodos quirúrgicos, un apartado especial lo representaron los métodos locales, que fueron referidos únicamente por los individuos del D.F. (Gráfica II). En este punto también se observa una mayor información por parte de los adolescentes del D.F. en relación a los de los estados, siendo únicamente los métodos quirúrgicos en los que no se observó diferencia estadística importante o significativa. Llama la atención que en el rubro en el que los adolescentes refirieron no conocer nada sobre métodos anticonceptivos, la diferencia entre los estados y el D.F. invirtió su patrón, siendo ésta más importante en este caso en provincia, en donde fue del 23.5% y en el D.F. del 2.4% ($P < 0.05$) (Gráfica II), lo cual nos hace mantener la teoría de que los aspectos culturales de la región influyen sobre la educación sexual que se brinda a los adolescentes, así como en las prácticas de la vida sexual, la propia salud reproductiva y anticoncepción.

Sólo 2 casos de jóvenes que habían experimentado embarazo fueron encontrados en este trabajo y éstos fueron reportados en el D.F.

Dentro de las ETS más conocidas para los adolescentes destacaron en orden decreciente:

El SIDA, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital, prevaleciendo igualmente un mayor número de sujetos con información acerca de estas enfermedades en el D. F. y en el apartado de falta de conocimiento acerca de éstas, una predominancia en los estados de provincia, con diferencias estadísticamente significativas (Gráfica II). En el trabajo realizado por Ortigoza (7) las ETS más conocidas en un grupo similar de jóvenes fueron prácticamente las mismas, sin embargo el número de individuos que referían no tener información alguna sobre métodos anticonceptivos fue del 39%, muy por encima de lo encontrado en este trabajo.

A pesar de que los reportes de ETS en adolescentes ubican estos padecimientos en dicho grupo en el 2º lugar de frecuencia entre los 15 y 19 años (8), en este trabajo sólo se encontró un caso positivo para gonorrea, el cual se presentó en un varón del DF.

En un apartado que indagó sobre anticoncepción y su relación con las ETS sólo el 86.8% de los adolescentes de provincia tenían claro el concepto de lo que es

un anticonceptivo en tanto que el 98.1% de los jóvenes del D.F. si sabían acerca del término (Gráfica IV).

De los adolescentes con vida sexual activa en provincia el 64.5% utilizan algún método anticonceptivo mientras que en el D.F. el 82.2% hacen uso de este recurso, y en general da un total de 76.7% de la población de este grupo.

Sobre la posibilidad de reconocer cuándo se padece de alguna ETS las cifras de respuestas afirmativas fueron alarmantes en ambos grupos ya que los porcentajes obtenidos fueron del 38.9% para provincia y 40.3% para el DF, sin existir entre ambas diferencia estadísticamente significativa. También se indagó sobre la creencia de que algún método anticonceptivo pudiera prevenir las ETS, las respuestas afirmativas para este caso fueron 71.9% en provincia y 96.3% en el D.F. lo cual también estableció una diferencia significativamente positiva para los jóvenes del D.F. ($P < 0.001$) (Gráfica IV).

Del total de jóvenes encuestados el 28.4% no podían hablar o entablar una charla de sexo con sus padres, lo cual refleja que este es un factor indispensable en la educación sexual del adolescente.

CONCLUSION

Es evidente que los adolescentes entre 13 y 17 años del área metropolitana de la ciudad de México tiene un mayor nivel de conocimiento en el terreno de la sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, en relación a los adolescentes de la provincia mexicana. Esto mismo parece influir en que las prácticas de masturbación y de relación sexual sean en mayor número antes de los 18 años en el D.F., y a su vez establezca un incremento en la incidencia de embarazos en adolescentes para esta zona pero también en la aceptación para el uso de anticonceptivos.

Probablemente todo esto sea afectado por factores de tipo cultural en cada región.

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD

EDAD	Ens	SLP	Guad	León	Aca	Ver	Oax	Mty	Provincia	D.F.	TOTAL
13	10	0	8	9	6	9	6	0	48	0	48
14	3	3	12	35	54	45	48	2	202	9	211
15	32	39	16	30	21	26	20	25	209	86	295
16	45	48	28	2	5	6	5	51	190	65	255
17	3	5	36	0	0	1	1	18	64	6	70
TOTAL	93	95	100	76	86	87	80	96	713	166	879

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

	Ens	SLP	Guad	León	Aca	Ver	Oax	Mty	Provincia	D.F.	
Masculino	42	54	44	35	54	36	31	30	326	80	406
Femenino	51	41	56	41	32	51	49	66	387	86	473
TOTAL	93	95	100	76	86	87	80	96	713	166	879

TABLA 3

INICIO DE PRÁCTICAS DE MASTURBACIÓN POR EDAD

EDAD	Ens	SLP	Guad	León	Aca	Ver	Oax	Mty	Provincia	D.F.	TOTAL
8	5	0	0	0	0	2	0	0	7	3	10
9	2	0	0	0	0	1	0	0	3	3	6
10	8	2	12	1	2	2	0	1	28	4	32
11	10	0	0	7	0	2	0	2	21	3	24
12	3	9	8	12	3	10	6	5	56	10	66
13	2	10	8	19	3	6	8	3	59	19	78
14	0	9	4	5	1	3	2	10	34	18	52
15	0	4	8	0	0	2	1	8	23	5	28
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL	30	34	40	44	9	28	17	29	231	67	298
% con PM	32.3	35.8	40.0	57.9	10.5	32.2	21.3	30.2	32.4	40.4	33.9
Edad promedio	10.3	13.1	12.4	12.5	12.1	12.0	12.9	13.5	12.4	12.7	12.4

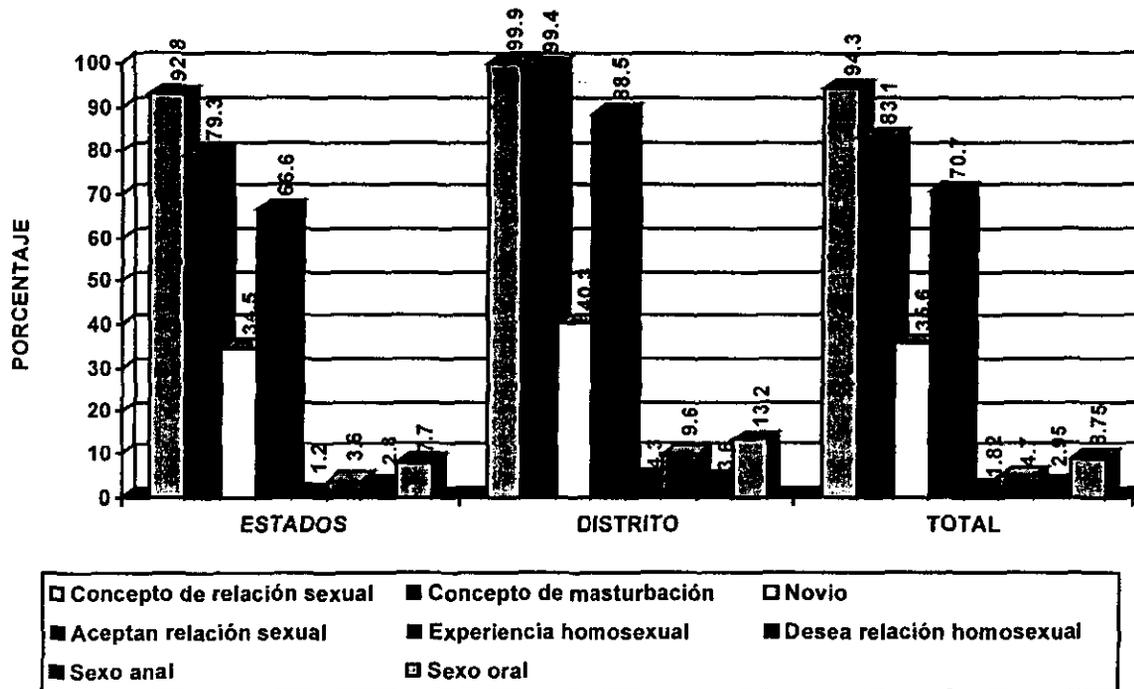
TABLA 4

INICIO DE VIDA SEXUAL POR EDAD

EDAD	Ens	SLP	Guad	León	Aca	Ver	Oax	Mty	Provincia	D.F.	TOTAL
10	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	3
12	0	1	0	1	0	2	2	3	9	0	9
13	5	0	4	1	2	2	0	3	17	8	25
14	3	6	7	2	2	4	2	4	30	13	43
15	0	3	4	0	1	3	0	0	11	20	31
16	0	0	4	0	0	0	0	0	4	3	7
17	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1	6
TOTAL	8	10	19	6	5	12	4	15	79	45	124
% con VSA	8.6	10.5	19.0	7.9	5.8	13.8	5.0	15.6	11.1	27.1	14.1
 <i>Edad promedio</i>	 13.4	 14.1	 14.4	 12.2	 13.8	 13.4	 13.0	 8.7	 12.8	 14.1	 13.2

GRAFICA I

ASPECTOS DE SEXUALIDAD

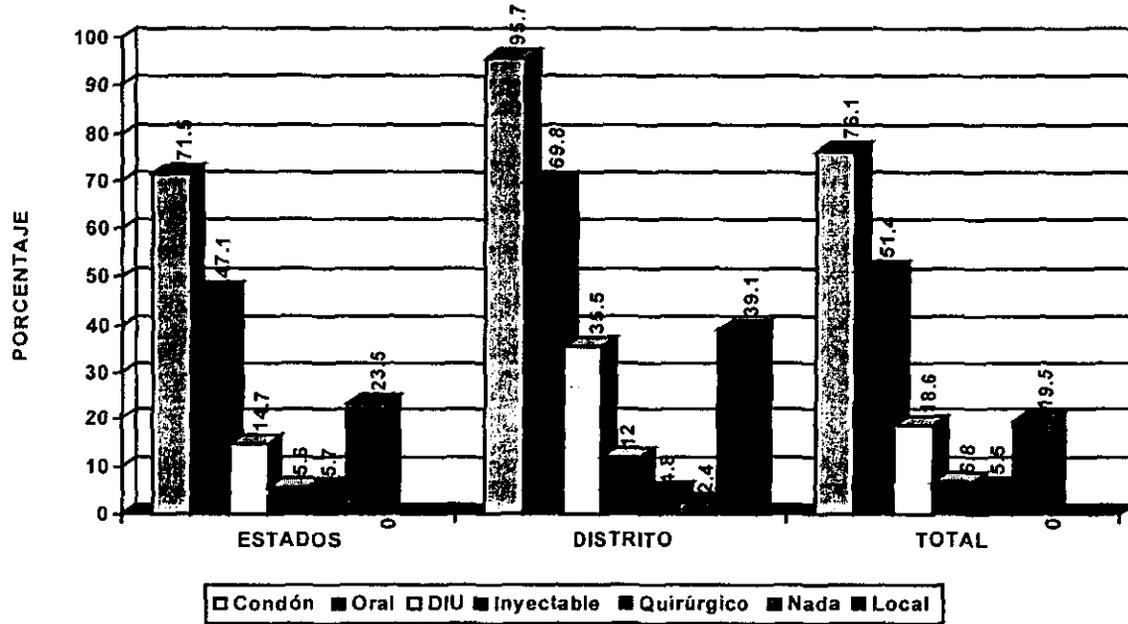


Valores de p estimados para cada caso específico
 Valor general $p < 0.001$
 Aceptan relación sexual $p < 0.05$
 Desea relación homosexual $p < 0.005$

	92.8	99.9	94.3	
Concepto de relación sexual	508 (71.2)	152 (91.5)	660 (75.0)	0.0000
Concepto de masturbación	566 (79.3)	165 (99.4)	731 (83.1)	0.0000
Novio	246 (34.5)	67 (40.3)	313 (35.6)	0.1556
<i>Aceptan relación sexual</i>	<i>475 (66.6)</i>	<i>147 (88.5)</i>	<i>622 (70.7)</i>	<i>0.0000</i>
Experiencia homosexual	9 (1.2)	7 (4.3)	16 (1.82)	0.0249
Desea relación homosexual	26 (3.6)	16 (9.6)	42 (4.7)	0.0011
Sexo anal	20 (2.8)	6 (3.6)	26 (2.95)	0.7641
Sexo oral	55 (7.7)	22 (13.2)	77 (8.75)	0.0229

GRAFICA II

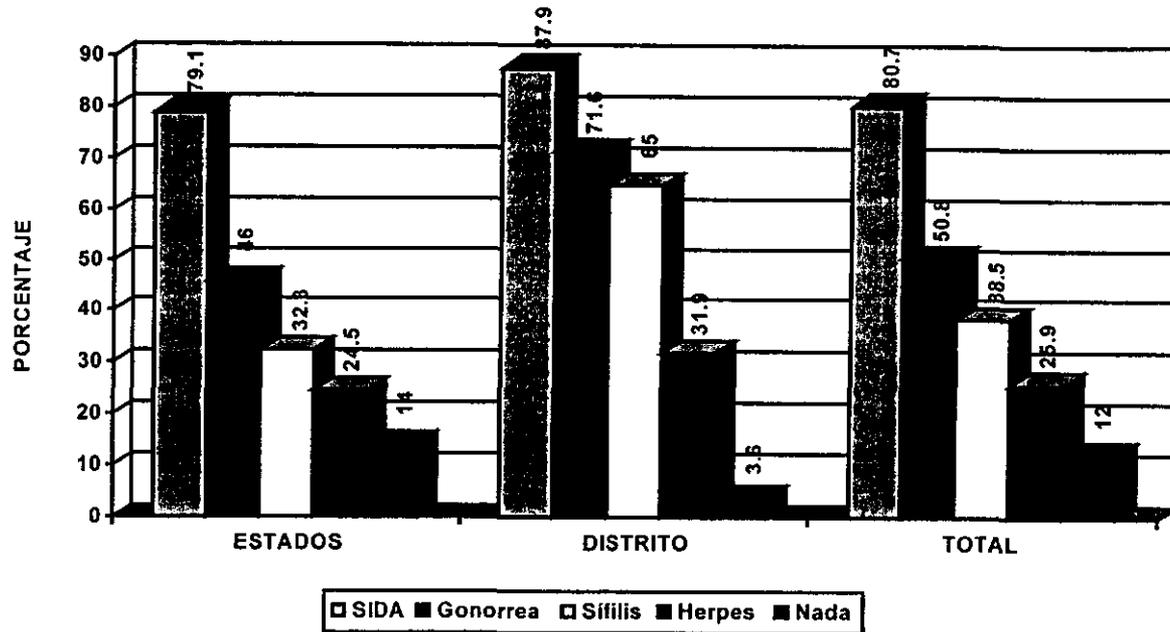
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS CONOCIDOS



Valores de $p < 0.05$

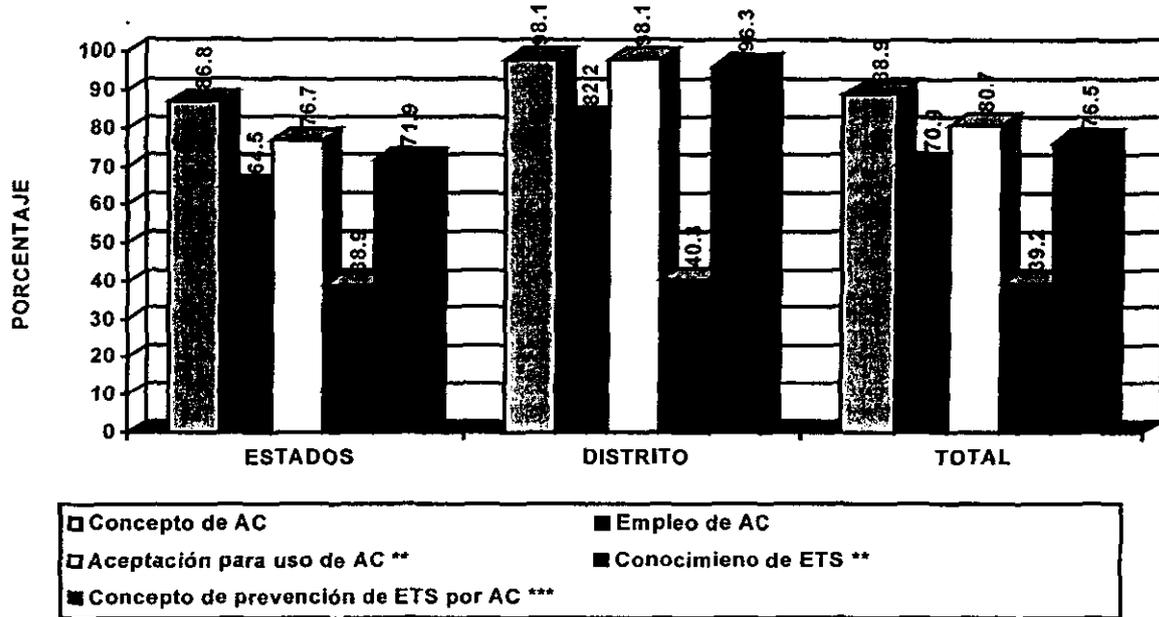
GRAFICA III

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL MAS CONOCIDAS



GRAFICA IV

ANTICONCEPCION Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL



* En relación a adolescentes con vida sexual activa.
 ** Aceptación en caso necesario.
 *** Quienes creen que los métodos pueden prevenir.
 Valores de $p < 0.001$

ANTICONCEPCIÓN Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VARIABLE	ESTADOS N (%)	DISTRITO N (%)	TOTAL N (%)	p
Concepto de AC.	619 (86.8)	16 (98.1)	782 (88.9)	0.0000
Empleo de AC *	51 (64.5)	37 (82.2)	88 (70.9)	0.0000
Aceptación para uso de AC **	547 (76.7)	163 (98.1)	710 (80.7)	0.0000
Conocimiento de ETS **	278 (38.9)	67 (40.3)	345 (39.2)	0.7195
Concepto de prevención de ETS por AC ***	513 (71.9)	160 (96.3)	673 (76.5)	0.0000

* En relación a adolescentes con vida sexual activa.

** Aceptación en caso necesario.

*** Quienes creen que los métodos pueden prevenir.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS CONOCIDOS

MÉTODO	ESTADOS N (%)	DISTRITO N (%)	TOTAL N (%)	p
Condón	510 (71.5)	159 (95.7)	669 (76.1)	0.0000
Oral	336 (47.1)	116 (69.8)	452 (51.4)	0.0000
DIU	105 (14.7)	59 (35.5)	164 (18.6)	0.0000
Inyectable	40 (5.6)	20 (12)	60 (6.8)	0.0030
Quirúrgico	41 (5.7)	8 (4.8)	49 (5.5)	0.6377
Nada	168 (23.5)	4 (2.4)	172 (19.5)	0.0000
Local		65 (39.1)		

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS CONOCIDAS

ENFERMEDAD	ESTADOS N (%)	DISTRITO N (%)	TOTAL N (%)	p
SIDA	564 (79.1)	146 (87.9)	710 (80.7)	0.0091
Gonorrea	328 (46)	119 (71.6)	447 (50.8)	0.0000
Sífilis	231 (32.3)	108 (65)	339 (38.5)	0.0000
Herpes	175 (24.5)	53 (31.9)	228 (25.9)	0.0501
Nada	100 (14)	6 (3.6)	106 (12)	0.0002

VARIABLE	ESTADOS N (%)	DISTRITO N (%)	TOTAL N (%)	p
----------	------------------	-------------------	----------------	---

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Grant L., Demetriou E: "Sexualidad en los adolescentes". Clin Ped NA, 1988; 6: 1397-1420.
- 2.- Rosenfield A: "Sexualidad en el adolescente". Manual de la FIGO de Reproducción humana. 1ª Ed. 1994, Parthenon Publishing, Cap 21: 422-441.
- 3.- Gordon I: "El caso de la Moral y la Educación Sexual en las escuelas", J Sch Healt, 1981; 51: 214.
- 4.- García-Baltazar, Figueroa-Pera J, Reyes H, Brindiz C, Pérez G: "Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México". Salud Pública de México, 1993; 35: 682-91.
- 5.- Rodríguez M S: "Edad de inicio de las relaciones sexuales y primer embarazo en 4 grupos de edad". Tesis Recepcional, 1996; HGO "LCA".
- 6.- Fielding J. Williams C. A. "Embarazo no planeado entre adolescentes: papeles importantes para proveer cuidados primarios". Ann Inter Med, 1991; 114: 599-601.
- 7.- Ortigosa E, Jiménez-Hernández G: "comportamiento sexual en adolescentes de nivel educación Técnico Profesional". Perinatol Reprod Hum, 1991; 5 (3): 129-133.
- 8.- Perrine PI: "Epidemiología de las enfermedades sexualmente transmisibles". Ann Rev Public Health, 1985; 6: 85.
- 9.- Chacko M, Louchik J: "La infección por Chlamydia trachomatis en adolescentes sexualmente activos: Prevalencia y factores de riesgos". Pediatrics, 1984; 73: 836.
- 10.- Golden N, Hammerschlag M, Neuhoff S, Gleyzer A: "Prevalencia de infección cervical con Chlamydia trachomatis en mujeres adolescentes". J Dis Child ,1984; 73: 836.
- 11.- Coles R, Stokes G: "Sexo en el joven americano". 1985, New York; Harper Row.

12.- Haas A. "Sexualidad en el adolescente: una Revisión de las conductas sexuales en el adolescente". 1979; New York; Mc Millan.

13.- Masters W, Johnson V: "Desarrollo de la sexualidad". La sexualidad Humana. 5ª De. 1989; II, Cap 8: 256-260.

14.- Jones H, Graner C, Colston A: "Sexualidad del ser humano". Tratado de Ginecología de Novak. 11ª De. 1991, Interamericana, Cap 7: 167-179.

15.- Torres RA: "La anticoncepción en los adolescentes". Rev Perinatol, 1994; 9: 6-10.