

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADÉMICA CLÍNICA
" DR. IGNACIO CHÁVEZ "
MÉXICO D.F.**

**CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL Y ACTITUDES
HACIA LA SALUD REPRODUCTIVA EN UNA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES.**

**T R A B A J O
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
E S P E C I A L I S T A E N
M E D I C I N A F A M I L I A R
P R E S E N T A :
DRA. EDITH MIREYA VILLANUEVA ESTRADA**



ISSSTE

MÉXICO D.F.

ENERO 2005

Nº DE REGISTRO 92.2004

m 341330



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).

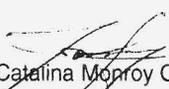
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

Conocimientos de Educación sexual y actitudes hacia la salud reproductiva en una población de adolescentes.

Trabajo que para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar presenta:

Dra. Edith Mireya Villanueva Estrada

Autorizaciones:


Dra. Catalina Monroy Caballero

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Jefa de Enseñanza de la Clínica de Medicina Familiar

"Dr. Ignacio Chávez"

ISSSTE

Asesora de Tesis

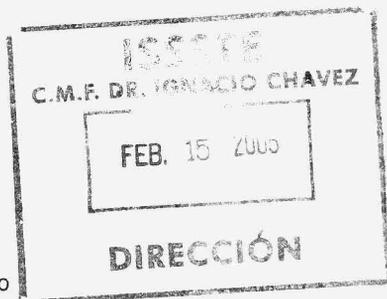

Dr. Efrén Raúl Ponce Rosas

Profesor titular "A" T.C Definitivo

Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina UNAM

Asesor de tesis



Conocimientos de Educación sexual y actitudes hacia la salud reproductiva en una población de adolescentes.

Trabajo que para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar presenta

Dra. Edith Mireya Villanueva Estrada

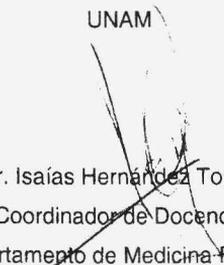
Autoridades del Departamento de Medicina Familiar



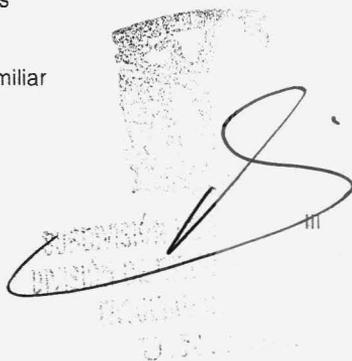
Dr. Miguel Ángel Fernández-Ortega
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina
UNAM



Dr. Arnulfo Irigoyen Coria
Coordinador de Investigación
Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina
UNAM



Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia
Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina
UNAM



UNAM
FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Agradecimientos:

A mis padres;

Por toda su confianza, dedicación y apoyo incondicional durante toda mi vida y por enseñarme a luchar por mis ideales.

A mis amigos, por creer en mí, por servir de hombros cuando me he encontrado cansada y por alegrarme en mis días de estrés.

A mi hijo Toñito, que me ha impulsado con su amor y ternura a tratar de ser la mejor persona y esforzarme por lograr un lugar en la vida y que más adelante se sienta orgulloso.

A mis hermanas y a Mario, por quererme a pesar de todo, aguantarme y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A Liz, una persona que a pesar del tiempo que la conozco, me ha enseñado a confiar en mí y a ser yo misma, espero siempre contar con su apoyo.

A Dios, quien me ha dado la fortaleza y espíritu de seguir tratando día a día de ser mejor, que me ha bendecido con todos los logros que he alcanzado.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos básicos de educación sexual y las actitudes en torno a la salud reproductiva de los adolescentes, pertenecientes a una zona de adscripción de una clínica de primer nivel.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo.

Material y Métodos: El estudio se realizó en el Colegio de Bachilleres; se tomó una muestra de 154 adolescentes. La muestra fue no aleatoria y fue representativa por grados escolares del colegio. Se realizó una encuesta autoaplicada para identificar los conocimientos de educación sexual y las actitudes hacia la salud reproductiva. Una vez terminada la encuesta se les entregó un tríptico con información sobre la salud reproductiva del adolescente.

Resultados: Los conocimientos que tienen los adolescentes con respecto a la sexualidad son diversos. El 100% de los encuestados conoce algún método de planificación familiar; los conocimientos sobre fisiología reproductiva son limitados. El 51% inició vida sexual a la edad promedio de 15.7 años y con un número de parejas sexuales promedio de 2.3. Sólo el 70% de éstos adolescentes usó un método de planificación y de éstos el 60% usó preservativo. De los 78 encuestados que ya iniciaron vida sexual el 23% embarazó a su pareja o se embarazó en el caso de ser mujer. Las actitudes de los adolescentes se basan en el amor y la comunicación, refieren como ventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio la experimentación de sensaciones además de que están concientes de sus riesgos como lo es el embarazo y la transmisión de enfermedades sexuales.

Conclusiones: La mayor parte de los adolescentes ya inicio su vida sexual, con conductas de riesgo importantes y poco uso de métodos de planificación familiar; no usan el preservativo como método de protección para enfermedades de transmisión sexual. En su mayor parte las actitudes que presentan los adolescentes son positivas hacia la sexualidad. Los conocimientos son muy diversos y escasos, donde aún prevalecen tabúes y conceptos erróneos.

Palabras clave: Salud reproductiva, adolescencia, actitudes y conocimientos a la salud reproductiva.

SUMMARY

Purpose: Identify the basic knowledge of sexual education and reproductive health behavior among teenagers, belonging to the area of competence of a first level medical care unit.

Design: Descriptive, transversal, observational & retrospective study.

Material & Methods: The Study was performed at “Colegio de Bachilleres”, with a sample of 154 teenagers. The sample was non-random and representative of different school levels. The survey was conducted to identify the knowledge of sexual education and the behavior regarding reproductive health. After the survey, a brochure with information related to teenager’s reproductive health was distributed.

Results: The knowledge of teenagers about sexuality is varied. 100% of surveyed people know some birth control method; the knowledge about reproductive physiology is limited. 51% started their sexual activity at an average age of 15.7 years; the average number of sexual partners was 2.3. Only 70% of them did use a birth control method, and 60% among them used the condom. Among the 78 surveyed teenagers that have already started sexual intercourse relations, 23% got their partners pregnant or got pregnant, in the case of women. Teenager’s behavior is based in love and communication; the advantages for starting a sexual relation before marriage were referred as the quest for those “feelings” or “sensations”. Also, they appear to be aware of related risks, such as pregnancy and sexual diseases.

Conclusions: Most of teenagers have already started sexual intercourse relations, showing major risk behavior and limited birth control methods, without using condoms as a useful way to prevent sexual diseases. Teenager’s behavior before sexuality is mainly positive. Sexual knowledge is limited and varied; taboos and wrong concepts still prevail.

Key Words: Reproductive Health, Teenage, Behavior and Knowledge about Reproductive Health.

INDICE

1. Marco teórico	1
1.1.1. Antecedentes	1
1.1.1.1. Conceptos básicos	2
1.1.1.2. Situación actual de los y las jóvenes en México	5
1.1.1.3. Atención del adolescente en el primer nivel de atención	11
1.1.1.4. Importancia de la atención del adolescente en el primer nivel de atención	11
1.1.1.5. Consulta médica de los adolescentes	12
1.1.1.6. Asistencia orientada a la familia	14
1.1.1.7. Papel del médico familiar en la atención del adolescente	15
1.1.2. Consecuencias relacionadas con la mala información de salud reproductiva en los adolescentes	17
1.1.2.1. Embarazo no deseado	17
1.1.2.2. Aborto	18
1.1.2.3. Homosexualidad	19
1.1.2.4. Vagancia	19
1.1.2.5. Consumo de alcohol y tabaco	19
1.1.2.6. Abuso sexual	20
1.1.2.7. Enfermedades de transmisión sexual	21
1.1.2.8. Suicidio	22
1.1.3. Educación sexual	23
1.1.3.1. Antecedentes de la educación sexual en México	24
1.1.4. Salud reproductiva y derechos reproductivos	30
1.2. Planteamiento del problema	35
1.3. Justificación	36
1.4. Objetivos	38
2. Material y Métodos	38
2.1. Tipo de estudio	38
2.2. Diseño de la Investigación	39
2.3. Población lugar y tiempo	40

2.4. Muestra	40
2.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	41
2.6. Variables	41
2.7. Definición conceptual y operativa de las variables	46
2.7.1. Descripción operativa de las variables y base de datos	47
2.8. Diseño Estadístico	51
2.9. Instrumento de recolección de datos	52
2.10. Método de recolección datos	54
2.11. Maniobras para evitar sesgos	54
2.12. Prueba piloto	55
2.13. Procedimientos Estadísticos	55
2.13.1. Plan de codificación de datos	55
2.13.2. Análisis estadístico	55
2.14. Cronograma de actividades	56
2.15. Financiamiento del estudio	
2.15.1.1. Recursos humanos	56
2.15.1.2. Recursos materiales y físicos	57
2.15.1.3. Financiamiento del estudio	57
2.16. Consideraciones éticas	57
3. Resultados	58
3.1. Datos Generales	58
3.2. Aspectos de sexualidad en la adolescencia	61
3.3. Actitudes hacia la salud reproductiva	73
3.4. Conocimientos acerca de educación sexual	74
4. Discusión	77
5. Conclusiones	84
6. Bibliografía	87
7. Anexos	91

1. MARCO TEORICO

1.1.1. ANTECEDENTES

El programa de salud reproductiva¹ de 1995 al 2000 es un producto del consenso del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, introducido en el Paquete Básico de Salud que tiene por objeto brindar a todo mexicano una atención integral en aspectos relacionados a la salud reproductiva y planificación familiar.

La salud reproductiva del adolescente está dentro de dicho programa¹ y comprende; planificación familiar, salud perinatal y salud de la mujer, cuyo objetivo es atender a toda la población mexicana con detección de enfermedades cada vez más importantes y con mayor morbimortalidad como son VIH, cáncer cervicouterino, enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Este programa debe llevarse a cabo a nivel nacional, principalmente en el primer nivel de atención, aquí es donde se deben realizar medidas preventivas para ayudar al adolescente a alcanzar un equilibrio no sólo a nivel reproductivo sino también físico y mental.

Uno de los objetivos de la medicina familiar es el enfoque preventivo y es en la salud reproductiva del individuo en donde se puede llevar a cabo dicho propósito. El médico familiar actúa en la atención del individuo² y debe tener una serie de conocimientos, habilidades y actitudes, para darle al paciente una atención integral continua y con un enfoque preventivo.

En los adolescentes, se deben aplicar medidas de prevención a cualquier nivel de salud; ya sea mental, físico o en este caso, reproductivo y que sean tangibles a mediano y largo plazo, guiando al joven a una etapa de adultez con un equilibrio positivo en su salud.

Sin embargo, se sabe que la población de adolescentes que acuden a una Unidad de Medicina Familiar es baja, y su consulta es debida a enfermedades ajenas a la cuestión de salud reproductiva, como por ejemplo: infecciones de vías respiratorias, infecciones gastrointestinales, o traumatismos³; con éstos pocos jóvenes que acuden, no se realizan medidas de prevención o de orientación sexual.

Éstos jóvenes ya están expuestos a mucha información (o desinformación) de sexualidad, si no es que muchos ya presentan consecuencias de una mala información (embarazo, enfermedades de transmisión sexual, etc.). En ocasiones, pudiera ser que el médico no está preparado para brindarle al joven que acude a consulta la información necesaria sobre temas de salud reproductiva, llámese planificación familiar, violencia intrafamiliar, educación sexual, prevención de ETS, etc., entonces la consulta se convierte en una oportunidad perdida de poderle brindar al adolescente la información necesaria que para poder alcanzar una salud reproductiva completa.

Es importante que los médicos de primer nivel de atención estén capacitados para poder brindar al adolescente este tipo de información, no sólo conocerla, sino orientarlo a él y a su familia, sin perder su confianza y promoviendo la consulta preventiva en ellos. Es necesario promover que los adolescentes acudan a consulta al primer nivel de atención, así como capacitar a todos los médicos familiares para poder orientarlos e informarles acerca de cuestiones de sexualidad, métodos de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, detectar problemas específicos que presenten, y darles un tratamiento y seguimiento óptimos con el fin de que más adelante el joven alcance un equilibrio en su salud reproductiva.

1.2 . CONCEPTOS BASICOS

Salud Reproductiva

Es el estado general de bienestar físico, mental, y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos^{1,4,5}. Otros autores mencionan que es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación familiar y su elección y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos.

Los objetivos de la salud reproductiva en México¹ son: descentralización de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, brindar una atención abierta a toda la población, tanto en zonas rurales como urbanas y mejoramiento de la calidad de los servicios.

Los objetivos más importantes son:

- Informar, educar y comunicar.
- Establecer centros de orientación y servicios integrales de salud con énfasis en la salud reproductiva.
- Capacitar a personal dedicado a la salud para la orientación a adolescentes.
- Promover el uso del condón entre los adolescentes.
- Realizar periódicamente evaluaciones y seguimientos del programa para verificar que dicho programa se está llevando conforme está establecido.
- Realizar encuestas para valorar el impacto en la población de los programas, su calidad de atención y las nuevas necesidades de la población.
- Realizar investigación.

Atención a la Salud Reproductiva.

Conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

Adolescencia.

El término adolescencia proviene del latín "adoleceré" que significa creciendo o cambiando. La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. Comprende desde los 10 hasta los 20 años⁶, otros autores lo marcan de los 10 a los 24 años⁷ y lo definen como un período de desarrollo personal entre la niñez y la adultez, una época de rápida maduración biológica, cognitiva y psicosocial. Ingersoll⁵ la define como un período de desarrollo personal en el cual la joven persona debe establecer un sentido de identidad individual y sentimientos de sí mismo que incluyen alteración de su imagen corporal, adaptación de capacidades intelectuales maduras, ajuste a la demandas de la sociedad ante su desarrollo de madurez, internalizar una serie de valores y preparación para los roles de adultos⁵.

Los principales cambios físicos en esta etapa son: crecimiento en masa, distribución de la grasa corporal, aparición de los caracteres sexuales secundarios. En cuanto a los aspectos psicológicos, se caracteriza por una búsqueda de su identidad, principalmente la sexual. Ésta puede ser definida en tres aspectos: La identidad morfológica central, es el sentido básico de un individuo de ser varón o mujer; el rol sexual que es la expectativa social de conducta para cada sexo, y la orientación sexual, es la atracción hacia personas del sexo opuesto o del mismo sexo⁸. Dentro de los cambios más importantes que ocurren durante la adolescencia está la maduración sexual, misma que Tanner describió en cinco estadios⁶, no es el fin describir cada una de las etapas, pero se enfoca al crecimiento mamario en las mujeres y a los genitales y vello púbico en ambos sexo.

La misma adolescencia se subdivide en⁶:

1. **Preadolescencia:** se inicia a los 9 años, las niñas se desarrollan en esta etapa antes que los varones.
2. **Adolescencia temprana:** va de los 11 a los 14 años, hay un crecimiento acelerado y una rápida maduración física. Tienen un pensamiento concreto y empieza a tener mucha importancia la opinión de sus pares.
3. **Adolescencia intermedia:** Va de los 15 a los 17 años, está marcada por un desarrollo puberal casi completo, aumenta el interés sexual y se inician las primeras experiencias sexuales. Hay desafío a la autoridad parental, y los padres son desplazados por otros ídolos. Se considera únicos e invulnerables. Es en ésta etapa cuando son más vulnerables a consumir drogas, alcohol, conducir, etc.
4. **Adolescencia tardía:** Abarca de los 18 a los 20 años. El desarrollo físico ya se completó, hay necesidad de autoafirmación y diferenciación. Se afirma la identidad personal, el sistema de valores y una vocación profesional. El pensamiento es operativo abstracto e hipotético deductivo.

El conocer los cambios que suceden en la pubertad tiene gran importancia para el médico familiar debido a que están relacionados a dos aspectos básicos que afectan la salud reproductiva del individuo: el inicio de la capacidad reproductiva y de las primeras relaciones sexuales. Además de conocer estos aspectos, la manera con la que los adolescentes enfrentan estos cambios habla

catorce en el 2000. En 1975 las adolescentes registraban una tasa de fecundidad de 130 nacimientos por mil mujeres, valor que disminuyó a 81 en 1995 y en la actualidad se estima en 70 por mil. Se estima que en año 2000 ocurrieron 366 mil nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de edad, que es el 17% del total de nacimientos del país.

La mayoría de los jóvenes conocen y valoran la planificación familiar. De los varones y mujeres entre 18 y 24 años, 91 y 89%, respectivamente, piensa que la planificación familiar tiene ventajas. Ocho de cada diez jóvenes piensan que las decisiones reproductivas le corresponden a la pareja. En la encuesta que se realizó en 1996 de Comunicación en Planificación Familiar, 9 de cada 10 jóvenes (hombres y mujeres) declararon que se puede decidir acerca del momento de unión, el momento de embarazarse, de paridad satisfecha y el número de hijos.

La educación influye en estas opiniones, el conocimiento de la planificación familiar es mayor entre la población que ha alcanzado algún grado de secundaria, esto es más observable entre las mujeres. Uno de los requisitos para que los jóvenes puedan decidir su fecundidad, es conocer los medios que pueden controlarla, que dispongan de información suficiente sobre donde y como obtener los métodos anticonceptivos, que sepan cuáles son los más convenientes de acuerdo con sus preferencias y condiciones personales, y que conozcan la manera de cómo usarlos y sus riesgos.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos se ha difundido en los últimos años, en 1997; 96.6% de las mujeres conocía al menos un método, esta proporción es igualmente elevada (95%) entre las mujeres de 15 a 24 años: 93.4% de las adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, y 96.8% de las mujeres entre 20 y 24 años conocía algún método de regulación de la fecundidad. Se ha observado, que a mayor nivel de educación, mayor conocimiento.

Sobre el tipo de anticonceptivos utilizados, en la fase inicial del Programa de Planificación Familiar, 35.9% de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos usaba pastillas, 23.3% utilizaba métodos tradicionales, y 18.7% empleaba Dispositivo intrauterino (DIU). Para 1997, sólo 1 de cada 10 usuarias utiliza pastillas, los métodos tradicionales se mantienen en cuarta opción y la Oclusión tubaria bilateral (OTB) y el DIU son los métodos más utilizados.

En 1997 casi tres de cuatro mujeres unidas en edad fértil del país obtuvieron el método que usan en alguna institución pública de salud. La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) constituye la principal fuente de obtención de métodos anticonceptivos de las mujeres adolescentes y jóvenes.

Los índices de incidencia de ETS en la población joven tuvieron un aumento en el período de 1993-1998. La incidencia anual de estas enfermedades en la población de 15 a 24 años presentó, en todos los casos de ETS niveles muy superiores a los registrados para la población total. La sífilis tuvo niveles entre 2.8 y 4 casos por 100,000 jóvenes; el herpes genital entre 4 y 7.4 casos por 100,000 jóvenes, y la gonorrea entre 24.7 y 29.6 casos por 100,000 jóvenes. En el caso del VIH/Sida, en 1997, se ubicó como la quinta causa de muerte de los hombres entre 20-24 años. La incidencia anual de Sida en la población joven muestra un acelerado incremento en los últimos años.

En 1990 era de 1.8 casos por 100,00 jóvenes entre 15-24 años, en 1998 ascendió a 2.9 casos. De acuerdo con el sistema de Vigilancia Epidemiológica, al 31 de Diciembre de 1998 se habían reportado más de 4,500 casos de Sida entre la población de 15 a 24 años de edad, de los cuales 626 tenían entre 16 a 19 años de edad al momento de registro y 3,882 entre 20 a 24 años. La razón hombre/ mujer de casos de Sida en el grupo de 15 a 24 años es de 4.7, es decir, hay una mujer joven infectada por casi cada cinco hombres jóvenes en esa situación.

Estos jóvenes viven su adolescencia enfrentándose al mismo tiempo a cambios físicos y psicológicos y a compromisos sociales que son del adulto, como la manutención familiar, el trabajo, el embarazo etc.

En una encuesta realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) el promedio de edad de la primera experiencia sexual fué de 16.5 años, los varones iniciaron su vida sexual con una amiga en el 54.75% de los casos, con la novia en 22.4% y una prostituta en el 18.3% de los casos y con la esposa en el 1.3%. Las mujeres lo iniciaron con su novio en el 75% de los casos, 10% con un amigo y en 8.4% con el esposo. La Secretaría de Salud encontró que 42% de los hombres y 23% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales y 6% de los varones tuvo su primera experiencia con prostitutas¹⁰.

Se sabe que la primera relación sexual, la mayoría de las veces es de forma imprevista, no planeada, sin información y sin la utilización de métodos anticonceptivos.

Algunos estudios destacan la importancia de la comunicación familiar como factor de influencia en la etiología del embarazo temprano. Las adolescentes que resultan embarazadas poseen una autoestima baja y el tener un hijo las hace sentirse importantes en el núcleo social en el que se desenvuelven.

Factores que participan en la decisión de un adolescente para iniciar Vida Sexual Activa

Los adolescentes inician su vida sexual a una edad cada vez mas temprana que en las generaciones anteriores¹¹. Hay más varones adolescentes sexualmente activos que mujeres. El momento en que se inicia la actividad sexual es en parte, una función de la oportunidad y la disponibilidad de una pareja. Las citas entre adolescentes brinda esa oportunidad. Las citas supervisadas comienzan en la secundaria, por ejemplo: salidas, clubes, etc. Es probable que los adolescentes sin supervisión adulta aprovechen estar juntos a solas y sigan las conductas sexuales.

La actividad sexual durante la adolescencia se considera una pauta madurativa normal, una respuesta a estímulos biológicos. Algunas razones para la iniciación de la actividad sexual en los adolescentes es: definir un nivel adulto, establecer independencia, experimentar impulsos sexuales, reforzar la autoestima y satisfacer la necesidad de amor e intimidad.

Los factores que más se relacionan con la iniciación de la actividad sexual en los adolescentes son¹¹:

1. Consumo de drogas.
2. Divorcio y pobreza. un estudio reveló¹¹ que las adolescentes en cuya familia el jefe de familia era la madre tenían más probabilidades de iniciar vida sexual antes de los 15 años.
3. Religión. Es probable que los adolescentes que no asisten con regularidad a la iglesia participen en alguna actividad sexual.
4. Nivel socioeconómico. En 1986 se realizó un estudio⁹ en que se observó que la actividad sexual era más alta en adolescentes cuyos padres no eran universitarios o que tenían un estrato social medio bajo.

5. La televisión puede ser determinante en las decisiones sexuales, como en las telenovelas y las películas.
6. Los pares¹² ejercen una influencia considerable, presión que puede ser fuerte por la preocupación que tienen el adolescente de ser "normal" en esta cuestión.

Un estudio de la CONAPO en 1988¹⁰ encontró que los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales alrededor de los 16 años en las mujeres y en los hombres entre los 14 y 15 años.

En otro estudio publicado¹⁰ en la revista Salud Mental se observó que 18.4% de los estudiantes del nivel medio superior han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Los estudiantes de 18 años o más son los que ya han tenido relaciones sexuales y entre las conclusiones que llegaron mencionan el hecho de que a pesar que una gran mayoría utiliza anticonceptivos, 22.2% de los adolescentes sexualmente activos no utiliza ningún método de protección lo que facilita la posibilidad de embarazo o de tener una infección de transmisión sexual.

Conductas sexuales de los adolescentes

La experimentación sexual es un proceso para conocer su preferencia. Muchos adolescentes experimentan actividades homosexuales, otros, la masturbación. Las conductas sexuales comienzan como conductas distantes, como agarrarse de las manos, besarse, etc., hasta que el contacto se va haciendo cada vez más cercano.

En México^{9,11} se señala que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con menor autoestima, tienden a iniciar a más temprana su actividad sexual, a tener menos uso de anticonceptivos y en las mujeres, de un embarazo con riesgo de aborto. Además se ha observado que la conducta sexual precoz tiene mayor relación con reacciones adversas como embarazos no planeados o enfermedades de transmisión sexual, principalmente Sida.

En un estudio realizado en Barcelona, España¹³ se encontró una fuerte asociación entre el uso de drogas, como la marihuana o el cannabis, con la actividad sexual en edades entre los 15-18 años, y

hace énfasis en la importancia de realizar programas de prevención para drogas y así evitar conductas de riesgo para dichos jóvenes.

Hay mucha relación en el tipo de conductas sexuales y el medio donde adquiere información acerca del sexo, ya que es de ahí es donde el adolescente va a obtener conclusiones y a adquirir estereotipos que va a seguir.

En otro estudio realizado en un Hospital Universitario en Córdoba, España¹⁴, de tipo observacional a base de encuesta se encontró que 26.3% de los encuestados identifican como fuentes de información a amigos, y 23.9% a revistas o libros, en el caso de las fuentes de información que ellos preferirían encontraron que un 34.4% desearía que fueran sus padres, seguido de los médicos, los lugares donde debiera recibirse la educación sexual opinaron, son la escuela (38.6%), centros de planificación familiar (28.8%), la propia casa (12.9%).

Aunque este estudio es realizado en otro país, es extrapolable al nuestro, de ahí que es importante priorizar la atención sexual en el adolescente para evitar esta desinformación que hace que tenga conductas sexuales con alto riesgo de complicaciones, y, llevarse un buen programa que sea capaz de informar y orientarlos y que los motive a acudir a consulta.

Otro tipo de conductas sexuales son el homosexualismo, el lesbianismo y el transvestismo⁸, que ocasiona en los adolescentes sentimientos de culpa y además enfrentan el rechazo de la sociedad, de los pares, e incluso de los mismos padres, que en algunos casos puede llevarlo al intento de suicidio o a graves problemas de identidad. Los objetivos de identificar estas conductas sexuales son asesorar a los adolescentes para que puedan enfrentar su orientación e identidad sexual y puedan aceptarse, informarlos sobre los riesgos de una conducta sexual promiscua, y orientarlos sobre medidas de prevención y control.

1.1.1.3. ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La problemática de salud de los jóvenes en México es similar al resto del mundo, principalmente Latinoamérica, por eso se ha tratado de fortalecer las iniciativas nacionales para promover la salud integral del adolescente. El interés inicial se relacionó con la escasa atención prestada a los embarazos en adolescentes en los programas de planificación familiar, por lo que a fines de los ochenta surgieron iniciativas, con programas específicos de atención. Posteriormente instituciones gubernamentales crearon programas como el DIA (Desarrollo integral del adolescente), en el cual se realizaron acciones de fomento de la salud, educación para la salud, individual y grupal y asesoría psicológica y Atención al Adolescente. En 1990 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó el primer módulo de Fomento a la Salud del Adolescente y elaboró un programa coordinado de atención al adolescente.

En un estudio realizado en el IMSS² en Jalisco se encontró que sólo 9% de un total de 100 UMF tenía un programa en específico de atención al adolescente. 15.3% de las unidades tenía 7 o más actividades y casi 50% tenía entre una y 3 actividades y concluye que los programas de atención al adolescente tienen varias debilidades que son necesario estudiar y aminorar, capacitando a la gente y tratando que llegue a las zonas más rurales.

1.1.1.4. Importancia de la atención del adolescente en el primer nivel de atención.

En la actualidad muchos adolescentes carecen de conocimientos básicos sobre anatomía reproductiva, además del hecho de que aún tienen ideas erróneas sobre la sexualidad como, por ejemplo; el pensar que no se pueden embarazar por que son muy jóvenes, o porque es la primera vez, o porque tienen relaciones esporádicas, los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la sexualidad son determinantes en su conducta, por lo tanto la mala difusión de ideas sobre sexualidad y la falta de gente capacitada de brindarle la información veraz continúa siendo un gran peso dentro de la conducta sexual de los adolescentes.

Un aspecto importante es el sociocultural y de comunicación intrafamiliar por ejemplo, en un estudio realizado por Givaudan (1993)¹⁵ se reportan que tanto hijos como hijas tienen mayor comunicación

con su madre que con su padre en todos los aspectos, y los padres y las madres dicen tener mayor comunicación con los hijos que lo que estos perciben. La calidad de esta comunicación sobre la sexualidad es percibida como mala por la mayoría de las hijas y 50% de los hijos sin embargo, la mayoría de los padres la considera buena, además se encontró que los temas sobre sexualidad son poco abordados dentro de la familia, reportándose obstáculos en la comunicación.

Como se observa, los problemas acerca de cuestiones de la sexualidad que los adolescentes presentan hace necesario contemplar y definir la influencia del contexto en que se desenvuelve el adolescente, tanto a nivel social, familiar e individual para que a través de ellos se realicen intervenciones que contribuyan a la salud reproductiva y sexual, esto se realiza fundamentalmente en el primer nivel de atención, donde se puede captar a más población adolescente y donde el médico familiar está capacitado para atender a este grupo y todo su entorno familiar y social.

1.1.1.5. Consulta médica de los adolescentes

La consulta médica del paciente adolescente tiene un papel determinante en la salud pública del país, ya que aunque normalmente se pensaría que los adolescentes en su mayoría son sanos, sucede lo contrario, ya que presentan grandes comportamientos de riesgo que están aumentando la mortalidad en este grupo de individuos, en la década pasada, las causas más frecuentes fueron traumatismos, envenenamientos, enfermedades infecciosas, y de origen materno.

Sin embargo, la consulta médica por la que acuden los adolescentes es muy diferente a las causas de mortalidad que se registran en este país. En el IMSS de Jalisco³ se realizó un estudio acerca del diagnóstico en consultas en adolescentes entre 10 y 19 años que constituyó un 17.9% del total de usuarios en donde se observó lo siguiente; en los adolescentes del grupo de 10 a 14 años las principales causas de consulta fueron las infecciones de tracto respiratorio en segundo lugar los traumatismos y los envenenamientos y en el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años las causas fueron, en primer lugar traumatismos y envenenamientos, seguidos de infecciones.

En las adolescentes de 10 a 14 años están en primer lugar las infecciones respiratorias y los envenenamientos; los traumatismos en cuarto lugar y, en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años en primer lugar se encuentra el rubro de otros motivos en el que el mayor peso está dado por la atención prenatal y atención reproductiva, le siguen enfermedades del tracto respiratoria, este estudio concluye con la importancia de la atención integral en el adolescente, y principalmente preventiva, ya que la mayoría de los motivos de consulta son "preventivos" y se pudieran evitar con una información verdadera y objetiva de los padecimientos comunes que presenta el adolescente; por lo tanto, el conocimiento de la demanda de las consultas y de sus diagnósticos son una base fundamental para determinar la capacitación del personal médico.

En lo concerniente a sexualidad y salud reproductiva, la consulta es muy escasa, y como en el estudio anterior, la principal causa por la que acuden es la atención prenatal, que también podría ser prevenida con una buena orientación, cuando el adolescente acude por ejemplo, por causas ajenas.

La atención a los adolescentes en materia de planificación familiar y sexualidad es un tema presente en todas las instituciones.

Se requiere que el médico o personal de salud esté capacitado tanto en cuestiones anatómicas y fisiológicas como desde los enfoques psicológicos y sociales, ya que el médico puede modificar en mucho la conducta sexual en un adolescente, como se ve reflejado en un estudio realizado en un centro de Planificación Familiar en Valencia, España¹⁶ donde se estudio una población de adolescentes dividida en dos grupos con una media de edad de 17.6 años atendidas por primera vez en dicho lugar en dos períodos de tiempo, y se les hizo una serie de preguntas, como por ejemplo, inicio de vida sexual, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, etc., y los resultados fueron que hubo mayor conductas de riesgo en el primer grupo que en segundo, se concluyó que hay cambios importantes en el comportamiento sexual, reproductivo y contraceptivo de las adolescentes atendidas por primera vez que las atendidas en una segunda ocasión, esto da una idea del impacto que podría tener en los adolescentes si se incrementará el apoyo a los programas de salud reproductiva que hay en México.

1.1.1.6. Asistencia orientada a la familia

Los adolescentes representan una generación intermedia en la que por una parte aún está unida a una familia y es dependiente de ella, y por otro lado busca su independencia, el médico debe ser capaz de encontrar un equilibrio para la mejor atención del adolescente. Muchos médicos reconocen la necesidad de apoyar los esfuerzos del adolescente hacia su propia autonomía¹⁷, y este apoyo debe admitir como rol central a la familia, que le permite al adolescente facilitarle su camino hacia la autonomía e independencia.

En ocasiones la consulta del adolescente debe estar la presencia de uno o ambos padres y en otras ocasiones se debe dar la opción al adolescente de ser atendido solo. Desde la primera visita es importante observar cual es el problema fundamental que le preocupa a la familia, se debe tratar de crear un vínculo que fortalezca la entrevista clínica, para esto es útil el genograma¹⁷, para reunir los datos más sobresalientes y registrar gráficamente la información acerca de la familia. Muchos problemas acerca de la salud reproductiva del adolescente son un reflejo de dificultades paralelas de los padres, de ahí la importancia de la entrevista individual y familiar.

La primera consulta que se realiza a un adolescente debe incluir a los padres y efectuar una evaluación familiar completa, el médico debe observar cuál es el problema que preocupa a la familia y no guiarse por su propia evaluación. En la revisión de Susan Mc Daniel¹⁷ se propone una serie de etapas para la entrevista familiar en la atención al adolescente y se resumen en lo siguiente:

Etapas:
Etapa 1: Unirse a la familia

Etapa 2: Establecer objetivos.

Etapa 3: Discusión del problema

Etapa 4: Identificación de recursos

Etapa 5: Establecimiento de un plan.

Estos puntos deben aplicarse en todas las consultas, para que la atención sea más completa y se pueda lograr hacer no sólo un diagnóstico integral del joven sino de toda la familia, la cual es una función prioritaria del médico familiar.

En otro estudio realizado en la Universidad de Medicina en California²⁰ se observó que la morbilidad y mortalidad de los adolescentes se debe a: alcohol, tabaco, drogas, depresión, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Estos problemas no son diagnosticados por laboratorio o exámenes físicos, sino por una comunicación abierta entre el adolescente y su médico. Se observó la exigencia de los adolescentes en cuanto a sus expectativas de un médico que los atienda, ellos comentaron que un médico capaz de atender a un adolescente debe ser honesto, inteligente, con experiencia en tratar jóvenes, que tenga una higiene en sus instrumentos y en su cuidado y que trate a todos los paciente igual, que enfatice su confidencialidad y que se lleve bien con los jóvenes.

El médico debe ser visto como un defensor de los jóvenes.

1.1.1.7. Papel del médico familiar en la atención del adolescente

El Médico familiar tiene una gran ventaja sobre otros especialistas en abordar al adolescente, ya que tiene la posibilidad de realizar un seguimiento longitudinal desde la infancia, observando desde pequeño su crecimiento y tomar anticipadamente medidas preventivas; además puede anticiparse a la crisis vital por la que indudablemente pasará el adolescente y toda su familia.

Debe detectar conductas de riesgo en los jóvenes como son: alcoholismo y drogadicción, conductas delictiva o violentas, abuso físico y/o sexual, embarazo, relaciones sexuales no protegidas, higiene personal deficiente, orientación homosexual, disminución del ejercicio y malos hábitos higiénicos¹⁹.

Todo médico familiar debe conocer los tres ejes de la medicina Familiar y brindar orientación o consejería, que en el caso de los adolescentes está enfocado a:

- **Prevención de accidentes:** Insistir en uso de cinturón de seguridad o del casco, cada vez que maneje o use moto, así mismo, debe recomendarse conducir con cautela y a velocidad moderada.
- **Uso de sustancias:** debe orientar al adolescente acerca de los efectos adversos de cada una de las drogas tanto legales como ilegales y del riesgo de adicción que tiene cada una de ellas.
- **Sexualidad:** Recomendar el uso del preservativo como el método más eficaz para prevenir el embarazo y evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Otro tipo de orientación que debe dar el médico familiar es acerca de evitar que la adolescente tenga un embarazo no deseado, se puede orientar a la paciente con respecto de²¹:

- Propiciar que las adolescentes elaboren su calendario mensual
- Destacar la importancia de que la pareja planee sus relaciones sexuales
- Informar a los adolescentes de la importancia de usar métodos anticonceptivos
- Promover ejercicio educativos donde la pareja negocie el uso de anticonceptivos

En particular, los médicos dedicados a la atención del adolescente, como en este caso muchos médicos familiares deben ser:

- Más concientes de las tensiones del adolescente, por ejemplo: en lo que respecta a revisión médica, dificultades con la relaciones paternas y de pares, dinero y empleo;
- Mejores en la identificación de los compromisos o actividades de los adolescentes;
- Más concientes de la población adolescente en riesgo
- Mayor confianza en el trato con los problemas de salud de los adolescentes.
- Más proactivos en el acercamiento a los adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comenta acerca de esto²²; "Es necesario adquirir actitudes sanas respecto a la sexualidad...el conocimiento por parte del profesional de la salud de su propia sexualidad y el enfoque racional de sus propios problemas sexuales le ayudarán a ocuparse de los problemas de otras personas...",

1.1.2. CONSECUENCIAS RELACIONADOS CON LA MALA INFORMACIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES

1.1.2.1 Embarazo no deseado

Es una de las principales consecuencias de la desinformación sexual en los adolescentes y se ha convertido en un problema de salud pública. Hay varios factores que influyen en la tendencia al incremento de embarazo en adolescentes entre los que están:

a. **Influencia social.** Se rige en valores culturales, sociales y el apoyo que recibe de su familia. Es conocida la doble moral de la sociedad en el que la mujer juega el papel pasivo y abnegado y al hombre se le incita a la libertad sexual en todos los aspectos, juega el papel activo. El medio donde se desarrolla la adolescente que se embaraza tiene influencia, se ha observado que los embarazos de madres adolescentes son más frecuentes en comunidades rurales y menos escolarizadas¹⁰.

b. **Escuela.** Hay una relación inversa entre embarazo de la adolescente y escolaridad, más de la mitad de las adolescentes que no asisten a la escuela tienen su primer hijo antes de los 20 años. En una investigación en México realizada por Pick de Weiss y cols., en 1991²³ se encontró la adolescente que se embaraza tiene aspiraciones escolares más reducidas que la que no se embaraza.

c. **Familia.** En familias donde ha habido miembros con embarazos premaritales hay mayor riesgo de nuevos embarazos en adolescente. La inestabilidad de la familia tiene relación, en familias desintegradas por divorcio o separación, los jóvenes tienen su experiencia sexual a más temprana edad. La percepción de los hijos a las actitudes de los padres hacia la sexualidad tiene mucha relación, se ha visto que las adolescentes que se han embarazado por no utilizar método de anticoncepción no lo usaron por temor a que sus padres se los encontrarán.

d. **Compañeros.** Las compañeras tiene gran influencia, ya que las mujeres que han tenido relaciones sexuales, tienen amistades que también ya han iniciado vida sexual, compartiendo entre ellas

conductas sexuales y anticonceptivas, también se ha visto que las adolescentes que se han embarazado tienen menos amistades que las que no se han embarazado.

f. **Personalidad del adolescente.** Ésta influye en sus decisiones, y está asociada a embarazos cuando la adolescente presenta una baja valoración personal y una mayor desobediencia a los padres. Del embarazo en la adolescencia se deriva su siguiente consecuencia que es la de madre adolescente.

En México las madres adolescentes comparten ciertas características que son²⁴:

- La maternidad tiene un gran valor.
- No se sienten amadas o aceptadas por los demás
- Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar
- Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
- El hijo representa una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares
- Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo.

1.1.2.2. Aborto

El aborto va relacionado con el embarazo en la adolescencia y se podría decir que es una de las consecuencias de éste. Es una de las principales causas de mortalidad, sin embargo estadísticamente no hay datos precisos de los abortos que se realizan en nuestro país, por el motivo ya conocido de que es un método clandestino.

Además en la actualidad el aborto clandestino es un práctica común en México que se ha considerado un problema de salud pública, ya que se practica por personal no entrenado y con malas condiciones de higiene lo que estadísticamente le cuesta la vida a 200,000 mujeres en edad reproductiva por año en países en vías de desarrollo²⁴, por abortos mal efectuados. De esto se deduce la importancia de una adecuada conducta sexual en los adolescentes, promoviendo los métodos de anticoncepción, ya que así se disminuirá el número de embarazos no deseados y por ende, el número de abortos.

1.1.2.3. Homosexualismo

El homosexualismo en sí no es una consecuencia de la mala información sexual, sino al contrario, la mala información sexual, acrecienta en el adolescente sus dudas y sentimientos acerca de la homosexualidad y lo puede incitar a cometer actos de los que él mismo no esté de acuerdo, según su orientación sexual. Además la mala información provoca en los homosexuales un sentimiento de culpa y depresión, así como refuerza el rechazo que enfrentan por parte de los padres, los pares y la sociedad, incluso se ha visto que los jóvenes homosexuales tiene una probabilidad del doble o triple de cometer actos suicidios que sus pares heterosexuales⁸.

Estos adolescentes están expuestos a ser rechazados por la familia, los amigos, la escuela, la iglesia y la sociedad en general, incluso algunos han sido echados de su hogar o ellos mismos se han escapado de éste. Lo que los lleva a otro riesgo, que es vivir en la calle, donde se prostituyen o inicia el consumo de drogas, todo esto determina a su vez, mayor violencia, abuso sexual, enfermedades infectocontagiosas, etc. creándose un círculo vicioso.

El médico familiar, debe asesorar a los adolescentes para que enfrenten las cuestiones de su identidad sexual, que lleguen a una vida adulta plena y satisfecha, reconociéndose ellos mismos y aceptándose, debe ser comprensivo y directo, sin involucrar sentimientos de contratransferencia en el joven homosexual. Así mismo su objetivo no está sólo en el individuo sino en toda su familia, a la cual debe orientar en dicha crisis.

1.1.2.4. Vagancia

En un estudio realizado publicado en la revista *Adolescence* en 1998²⁶, se observó que muchas adolescentes femeninas, vivían en la calle y que esto estaba relacionado a conductas de riesgo como promiscuidad sexual, prostitución, suicidios y embarazos tempranos y no deseados. Sin embargo las conductas sexuales en casa también pueden ser un factor para que el adolescente huya de su casa y prefiera refugiarse en la calle, como por ejemplo, el abuso sexual. También unas

de las causas que se relacionan con la huída del hogar son búsqueda de identidad propia, problemas personales o familiares. Barth (1986)²⁷ los clasifica en tres causas:

1. Los chicos que huyen de sus casas por exagerado control del padre y demasiadas expectativas en ellos.
2. Tensiones familiares causantes de crisis.
3. Por abuso físico o sexual.

1.1.2.5. Consumo de alcohol y tabaco

Uno de los mayores riesgos que presenta el adolescente es el consumo de sustancias adictivas, que además se relacionan con un aumento en la incidencia de prácticas sexuales.

En un estudio realizado en España²⁸, se encontró una fuerte relación entre el uso de drogas (la marihuana), el dinero del que disponen y las relaciones sexuales, y esto mayor en mujeres. Además que tienen mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual, embarazados no deseados, violencia sexual, prostitución y aborto, suicidio, delincuencia, vagancia, que aunque no tienen una relación directa con la sexualidad si tiene mucha relación con el entorno del adolescente y en consecuencia también influyen en el estilo de vida sexual del individuo.

1.1.2.6. Abuso sexual

El abuso sexual es un factor muy relacionado con la salud reproductiva y la conducta sexual del adolescente, y los médicos deben conocer las manifestaciones clínicas, el tratamiento y las intervenciones para detectar y manejar a las víctimas de violación.

El abuso sexual lo definen como una actividad sexual no deseada y en contra de la voluntad del agredido²⁹. Los factores de riesgo más comúnmente relacionados son la mala dinámica familiar dentro de la que se engloban: mala comunicación, supervisión mínima y necesidades de las

adolescentes no satisfechas. Las actitudes estrictas en el hogar respecto al sexo se asocian con un riesgo más alto que las actitudes sexuales más relajadas.

El rol de la madre como protectora es importante ya que se ha observado que se ha triplicado el riesgo en jóvenes que nunca han vivido con su madre. Los que tienen padrastros tienen un riesgo mayor de abuso que los que viven con su padre natural.

1.1.2.7. Enfermedades de transmisión sexual

En la revista de Salud Mental¹⁰ se realizó un estudio con el objetivo de identificar las situaciones de riesgo bajo las cuales los adolescentes tienen actividad sexual y se encontró que a pesar de que la mayoría utiliza métodos de anticoncepción, el 22% de los adolescentes sexualmente activos no usa ninguna protección, lo que los facilita de tener una infección de transmisión sexual.

El método ideal para prevenir las enfermedades de transmisión sexual es el uso del condón, después, claro está, de la abstinencia sexual y la relación monógama.

En otro estudio, publicado en la revista del IMSS³⁰ acerca de la información y creencias del uso del condón masculino que tuvo un grupo de adolescentes estudiantes de una escuela de artes se observaron resultados muy interesantes; 79.6% de los adolescentes tuvo información correcta acerca de su descripción, en cuanto a que impide el contacto de secreciones genitales 51% respondió adecuadamente, el uso del condón en cada relación sexual fue contestado por 79.6%, el 75.5% sabía que debe utilizar un condón diferente por cada relación sexual, el uso del preservativo en relaciones no vaginales (oral o anal) fue reconocida por 34.7%, y en cuanto a la importancia de revisar la fecha de caducidad 75.5% contestó correctamente.

En las creencias acerca del condón, acerca de su eficacia para prevenir enfermedades de transmisión sexual 57.1% contestó correctamente, de la prevención del embarazo 40.8% lo consideró eficaz, y para la prevención del cáncer cervical 93.9% desconoció su efectividad, de este artículo lo importante es darse cuenta de la gran cantidad de dudas que tiene los adolescentes con respecto al uso del condón, hay una proporción muy baja de adolescentes que lo consideran un

método eficaz para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y no se diga del cáncer cervicouterino, cuya causa también es por infección de transmisión sexual.

Aún a pesar de referir ellos mismos una adecuada educación sexual, al preguntárseles acerca de los usos del condón todos respondieron muy confusamente, aunque la mayoría respondió correctamente un gran porcentaje ignora el verdadero uso del condón, por lo tanto es fácil imaginar cómo es que los adolescentes a pesar que sí usan el condón, se contagian de infecciones sexuales como el Sida.

1.1.2.8. Suicidio

Este es más común en adolescentes entre 12 y 16 años, y más frecuente en el sexo femenino. Los instrumentos más utilizados son en primer lugar las armas de fuego, en segundo lugar las asfixias en todas sus modalidades³¹.

Es importante mencionar el suicidio como consecuencia de la mala información de la salud reproductiva y salud sexual ya que se ha visto como uno de los grandes factores de riesgo para el suicidio problemas de sexualidad; como por ejemplo los adolescentes suicidas tienen una mayor incidencia de abuso sexual e incesto en la familia, muchas adolescentes intentan suicidarse por problemas con pares principalmente por relaciones con novios.

Por lo tanto es muy importante brindarle al adolescente toda la información necesaria, para evitar en ellos dudas, conflictos y sentimientos de inferioridad o auto rechazo que generalmente los llevan a tomar este tipo de decisiones.

1.1.3 EDUCACIÓN SEXUAL

DEFINICIÓN. Es el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal conocimientos actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos³². La educación sexual en el adolescente es un pilar en el desarrollo y bienestar del individuo, ya que puede darle las bases a una persona sobre como elegir su sexualidad, de ahí la importancia de la educación sexual. Según Jeffrey Weeks³³, los dos ejes principales que moldean la sexualidad son:

- a) La subjetividad: ¿qué y quiénes somos?
- b) La sociedad: el bienestar, la salud, la prosperidad del pueblo.

La sexualidad es algo que la sociedad produce, es el resultado de prácticas sociales que le dan significado a las actividades humanas; "es el producto de la negociación de los conflictos de los actores sociales". Es algo inherente al ser humano y se encuentra en todo lo que hacemos y decimos y la forma en que lo hacemos; y que esto depende también de ciertas normas y reglas que rigen a determinada sociedad, esto es, las expresiones corporales y los actos eróticos son eventos morales, que tienen escalas de valores y reglas de comportamiento.

1.1.3.1. ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO

Es necesario conocer la panorámica histórica de la educación sexual ya que se puede comprender mejor los programas que se han realizado a lo largo del tiempo en México y la aceptación que éstos han tenido en la población, para así poder emprender programas innovadores que tengan impacto en la población derechohabiente de los diferentes institutos de salud, en este caso el que nos importa: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La historia de la educación sexual inicia a principios de siglo XX³³, uno de los acontecimientos más importantes fue la iniciativa de Narciso Bassols (Secretario de Educación Pública, en ese entonces) en 1924 de instituir la educación sexual en las escuelas, sin embargo se rechazó y fue obligado a renunciar.

En el primer Congreso Feminista de la República Mexicana se evidenciaba la preocupación de la mujer por el conocimiento de la sexualidad, en ese congreso el entonces gobernador de Yucatán señaló: "Debe darse a la mujer conocimientos de su naturaleza y los fenómenos que en ella tienen lugar".

En 1934 Narciso Bassols, rindió un dictamen entre cuyas conclusiones destacan: "La Secretaría de Educación Pública (SEP) debe establecer, dirigir y organizar la educación sexual. La educación sexual debe impartirse en el tercer ciclo de la escuela primaria". Este proyecto desató una polémica violenta, con manifestación en contra de los padres de familia y nunca fructificó.

De ahí hasta la década de los cincuenta pudieron iniciarse los elementos constitutivos de un movimiento de educación sexual. En 1958 surge el Seminario de Sexología organizado por el Doctor Alberto Cuevas en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), sin embargo se realiza en la Facultad de Medicina, ya que no se permitió que se realizara en sus propias instalaciones.

En los sesentas se consolidó este movimiento a través de la Reforma Educativa que incluyó en los libros de texto gratuitos contenidos de educación sexual, se hicieron explícitas las necesidades de la población para entender la sexualidad.

En 1972 se funda la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), que tenía por objetivo ofrecer al individuo el ejercicio racional, placentero y responsable de la sexualidad, estimular un cambio en los papeles sexuales y en los patrones de relación entre los sexos y contribuir a la solución del problema demográfico en México.

A finales de la década de los setentas fundaron varios organismos no gubernamentales que se ocupan, de la educación sexual como el Centro de Orientación para adolescentes (CORA), Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX) cuya función es la formación de terapeutas y educadores.

En 1977 se realizó el Primer Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología.

Martínez Roaro en 1982 señala que en México la educación sexual y la liberación femenina han evolucionado en forma interrelacionada. Sin embargo, se llegó a decir que los nuevos programas escolares promovían la masturbación, siendo aún no muy apoyados estos programas.

Actualmente la CONAPO considera la educación sexual como parte de los programas ejecutados directamente por la institución. En 1989 la CONAPO propuso contenidos de educación sexual en los programas de nivel básico y medio; en el segundo año de secundaria se propone una nueva asignatura obligatoria sobre sexualidad llamada "adolescencia y desarrollo".

En lo referente a planificación familiar hay en la actualidad varios programas cuyo fin es orientar a la gente joven sobre métodos de planificación familiar, entre los más reconocidos están "Gente joven" de Mexfam, o "Planeando tu vida" de IMIFAP, o los programas para adolescentes embarazadas de AMES y CORA. También en cuanto a enfermedades de transmisión sexual está CONASIDA, en donde se orienta acerca de la infección por VIH, sus riesgos y aclara dudas.

Hay otras instituciones como la Asociación Mexicana para la Salud Sexual (AMSSAC) que se dirigen a la terapia e investigación y participan en programas televisivos y de radio. También el Instituto Mexicano de Investigaciones en Familia y Población (IMIFAP) tiene un programa educativo para jóvenes y maestros. El Consejo para la Planeación Familiar Juvenil (COPLAFAM) produce materiales para los medios masivos como radio y Televisión.

Hay que reconocer los programas como el Programa de Estudios de Género de la UNAM, y el programa de Salud Reproductiva y Ciencias sociales de El Colegio de México, donde se hace mayor énfasis en la sexualidad en foros académicos.

Además, las instituciones ofrecen servicios de educación sexual con varias perspectivas, una de ellas es el modelo Escolar Oficial, en los planes educativos. Otros enfoques son el feminista o el gay, y últimamente la contraofensiva "la nueva derecha", que da un enfoque de abstinencia a la salud reproductiva.

En las instituciones de salud también se llevan a cabo programas de salud reproductiva entre las que destacan el de la Jefatura de Salud Reproductiva y Materno Infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el programa de Desarrollo Integral del Adolescente (DIA) del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En el programa del IMSS se proponen como los valores que deben guiar el comportamiento sexual de los adolescentes³³:

- Actuar bajo libre determinación y responsabilidad
- Entender las relaciones sexuales como medio que contribuiría a lograr un plan de vida
- Respeto hacia los valores y normas de otras personas.
- Luchar por conseguir equidad entre ambos sexos.

En el Programa de Desarrollo Integral del Adolescente los valores en la unidad de "Tú puedes trazar tu propio destino"³³ son:

- Analizar la idea y los sentimientos de tener hijos
- Descubrir la consecuencias que acarrea ser padre
- Buscar que en la paternidad viva el amor
- Fomentar la honestidad, la integridad, la lealtad, la rectitud, la autoestima y el amor.

El programa Gente Joven de Mexfam³³ tiene como valores:

- Comunicación familiar

- Autodeterminación, salud sexual y la responsabilidad reproductiva, la equidad entre los sexos y el respeto, la reciprocidad y la lucha contra la imposición.

Es necesario concluir que la educación sexual en México es algo nuevo, lleva poco tiempo consolidándose y aunque hay ya varias instituciones y programas que apoyan la educación sexual, todavía queda mucho que abordar, ya que a pesar de todos los programas nuevos, todavía no se ha llegado a todos los adolescentes, hay que hacer conciencia de la necesidad de que el personal de salud se actualice y prepare para tratar de llegar por lo menos a una mínima parte de toda esa población adolescente, así mismo es necesario escuchar e incorporar las propuestas y alternativas de los actual y rescatar también valores "viejos".

Educación Sexual en el Adolescente

Existen diversas estrategias de educación sexual, como son³⁴:

- **Escolarizada:** Aborda información sobre aspectos de la salud y la sexualidad en las escuelas, representada por el programa de educación pública. Los temas de sexualidad se integran en el 5º y 6º de primaria en ciencias naturales y civismo y en 1º y 2º de secundaria en biología y civismo.
- **Educativa-recreativa:** Resuelve la necesidad de contar con espacios especiales para jóvenes donde se les informe acerca de su sexualidad. Promueve formación integral por medio de talleres y cursos de sexualidad, hay centros de multiservicios y organizaciones juveniles.
- **Comunitaria:** Para adolescentes marginales se centra en la falta de condiciones de vida más equitativa entre hombres y mujeres, proporciona los servicios educativos, donde se considera la educación sexual.
- **Servicios clínicos:** Atiende los problemas de salud del joven que acude a consulta principalmente embarazos o enfermedades de transmisión sexual y promueve el mejoramiento de la salud física y mental de los adolescentes con énfasis en la salud reproductiva. Tiene varias modalidades: Clínica del embarazo, acuden a control prenatal, reciben atención durante el parto y asesoría de planificación familiar; Clínica del adolescente, consultorio médico y salud mental.

- **Empresarial:** Surge en el ámbito de trabajo, promueve el desarrollo integral del trabajador y proporciona servicios educativos y clínicos de salud sexual y reproductiva. Se ofrecen cursos de salud sexual que comprenden varios temas como planificación familiar, comunicación familiar, pareja humana, etc.
- **Grupos minoritarios:** Adolescentes homosexuales, lesbianas, minusválidos. Actúan sobre el estigma social de los grupos considerados diferentes, favorece el respeto a los derechos humanos, la aceptación de las diferencias y la igualdad en el trato. Su enfoque en la sexualidad se basa en prevenir el Sida.
- **Medios masivos:** Promueve el entretenimiento a través de diferentes temas, como la sexualidad, cuenta con el apoyo de la televisión, el radio, cine y videos.

Sin embargo la educación sexual no ha alcanzado los objetivos deseados para una vida armónica y sana, ya que muchos mensajes se han desvirtuado de sus propósitos originales al ser utilizados de muchas maneras con el único fin de atraer público incauto y comercializar artículos superfluos, como la pornografía.

Los mensajes para los jóvenes que tienen actividad sexual deben ser diferentes a los dirigidos a quienes aún no han tenido su primera relación sexual

Ha habido grandes avances en cuanto a programas de educación sexual, sin embargo, es necesario medir el impacto de todos estos programas en los adolescentes y mejorar las estrategias para llegar a más jóvenes y que cada uno de ellos se concienticen de la importancia que tiene en su salud, la sexualidad.

La investigación de la sexualidad en México³⁵ tiene como objetivo analizar los conocimientos, actitudes, y patrones de conducta relacionados con el ejercicio de la sexualidad, así como la influencia de contextos sociales, familiares e individuales.

La investigación de la sexualidad se puede dividir en dos grupos:

- **Ejercicio de la sexualidad:** Se preguntan *conocimientos*; se refiere a las creencias que las personas mantienen de la sexualidad; *actitudes*: es la posición de los grupos que han sido

estudiados respecto a las relaciones sexuales pre, intra y extramaritales; y *patrones*: aborda el tema de diferentes prácticas sexuales en diferentes tipos de relaciones y diferentes preferencias sexuales

- Contexto: Se averigua sobre la influencia de los contextos individual, familiar, social y cultural.

En el caso de la sexualidad en la adolescencia, es importante averiguar los *conocimientos* sobre ésta, sus mitos, además averiguar conocimientos acerca de anatomía y fisiología del aparato reproductor. Las actitudes que tienen los adolescentes respecto a la sexualidad es diferente según las regiones del país, según la cultura, ya que ésta da ciertas normas o reglas, que rigen y distinguen determinadas sociedades; los *patrones* sexuales que están relacionados con el contexto social y cultural, esto es, que tipos de relaciones mantienen los adolescentes y actualmente, con la temática del homosexualismo cuál, es su punto de vista, cuáles son sus preferencias, o las inquietudes que tiene acerca de ésta.

El rol de familia en cuanto al patrón sexual tiene un papel importante, ya que la comunicación entre padres e hijos tiene gran influencia para las decisiones que el adolescente adopte en su sexualidad.

En lo referente al contexto, es importante señalar la cultura y la ideología en la que se desarrolla el grupo de adolescentes, su momento histórico y el contexto individual de su vida sexual. Así también es importante averiguar sobre el tipo de familia en la que se desenvuelve el adolescente, ya que se ha visto que familias disfuncionales o desintegradas presentan mayor probabilidad para conductas altamente riesgosas de enfermedades o las consecuencia de una vida sexual no planeada, además hay varios temas de sexualidad que en muchas familias son poco o nada abordados y que dejan al adolescente inmerso en dudas, propiciando la falta de confianza y la mala comunicación entre padres e hijos.

Las características personales de cada individuo son factores que también determinan la conducta sexual, esto es, la personalidad y sus valores, ya que se ha visto que personas con varias parejas sexuales, tienen un menor control interno de salud, y no le toman importancia, y tiene valores como el hedonismo-erótico y el riesgo-aventura³⁴.

1.1.4.. SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

La Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD) comenta que la salud reproductiva es parte de los derechos humanos³⁶ y citan lo siguiente en el principio 8 del programa de Acción de la CIPD menciona lo siguiente: "Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

En el párrafo 7.3 del Programa de Acción de la CIPD se establece: "Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de los nacimientos y el intervalo entre éstos, también incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia."

Las medidas concretas tienen como base el acceso universal a la atención de salud sexual y reproductiva que deben ser³⁷:

- a. Prestación de servicios amplios de salud sexual y reproductiva con un enfoque integrado y facilitación del acceso
- b. Creación de conciencia pública
- c. Mejorar la calidad de atención a partir de su definición conceptual por proveedor y los usuarios de servicios que aseguren el acceso a la información y servicios necesarios para alcanzar el nivel más elevado posible de bienestar y salud sexual y reproductiva
- d. Investigaciones para mejorar la salud sexual y reproductiva

Derechos relacionados con la información y la educación de la sexualidad de los jóvenes^{37, 38}:

- Recibir información clara abierta, completa y veraz acerca de las ETS y el VIH/ Sida.
- Recibir educación de la sexualidad crítica, libre de prejuicios y tabúes
- A que la sociedad brinde los medios, programas y políticas educativas y necesarias para prevenir ETS y VIH/Sida.
- Recibir información y educación sexual a través de los medios masivos de comunicación, instituciones públicas, médicas y preventivas, sin importar sexo, religión orientación sexual o clase social.
- Recibir orientación y educación por parte de padres, maestros, familiares, prestadores de servicios de salud y personal capacitado para aclarar dudas sobre sexualidad y formas de prevención de ETS y VIH/ Sida.
- Recibir una educación sexual que promueva los derechos humanos y valores como la equidad, la libertad, la responsabilidad propia y compartida y el respeto.
- Información o preventiva que promueva la capacidad de amar y el fortalecimiento de vínculos afectivos.
- Recibir una educación integral que promueva el disfrute de la sexualidad alejada del discurso del miedo, la culpa y la vergüenza.

Derechos reproductivos

- Derecho a recibir información clara abierta, completa y veraz y no sexista de las ETS y el VIH/Sida.
- Recibir una educación de la sexualidad crítica, libre de prejuicios, falacias y tabúes que nos oriente y permita prevenir ETS y el VIH/Sida para tener una mejor calidad de vida.
- Derecho a que la sociedad nos brinde los medios, programas y políticas educativas necesarias para prevenir las ETS y el VIH/Sida.
- Derecho a recibir información y educación sexual a través de los medios masivos de comunicación instituciones públicas, médicas y preventivas sin importar edad, sexo, religión, orientación sexual o clase social.
- Recibir orientación y educación por parte de nuestros padres, madres, familias, maestros y maestras de escuelas, prestadores de salud y personal capacitado para aclarar dudas sobre sexualidad y formas de prevención de las ETS y VIH/Sida.
- Acceder a una educación integral que nos brinde conocimientos y habilidades preventivas para el cuidado de la salud sexual y evitar ETS y VIH/Sida a través del uso de técnicas creativas y lúdicas, que consideren neutros conocimientos y necesidades.
- Recibir educación de la sexualidad que promueva los derechos humanos y valores como la equidad, la libertad, la responsabilidad propia y compartida, y el respeto.
- Información preventiva que desarrolle nuestra capacidad de amar y que promueva el fortalecimiento de vínculos afectivos, sintiéndonos amados.
- A una educación que fomente las habilidades de negociación, toma de decisiones, comunicación y todas aquellas que promuevan la prevención y la responsabilidad.
- A recibir una educación integral que promueva el disfrute de la sexualidad alejada del discurso del miedo, la culpa y la vergüenza.

Relacionados con el acceso a la atención en salud sexual servicios, métodos y formas de prevención:

- Derecho a que de manera informada tomen decisiones sobre nuestra salud sexual y reproductiva.
- Derechos a calidad de servicio, de atención oportuna, gratuita y con calidad de atención, por profesionales capacitados en salud sexual.
- A saber como protegernos de embarazos no deseados e ETS.
- A recibir en todos los espacios donde los jóvenes nos desenvolvamos, la orientación y los métodos preventivos para evitar embarazos no deseados y la transmisión de VIH.
- Derecho a recibir orientación y apoyo a través de instituciones públicas, médicas y preventivas sin ningún tipo de discriminación.
- Derecho a ser reconocidos como personas y a ser tratados con igualdad, independientemente de la edad, clase social, orientación sexual y sexo, al proporcionarnos servicios de orientación o atención en ETS, VIH o anticoncepción.
- Los jóvenes y los jóvenes que vivimos con VIH/SIDA tenemos derecho a la igualdad en el trato y oportunidades, además del acceso a medicamentos y tratamiento digno de las instituciones de salud.
- Derecho a realizarnos la prueba del VIH en forma voluntaria, sin recibir presión o imposiciones de personas o instituciones. La prueba VIH no puede ser condición o requisito de ningún tipo.
- Derecho a que cualquier persona pueda comprar condones o adquirir cualquier método que le posibilite la prevención del VIH y las ETS.

Derechos relacionados con el disfrute y el ejercicio de la sexualidad:

- Tenemos derecho a ser respetados como individuos pensantes, capaces de decidir que es lo que queremos y cómo, en relación con nuestra sexualidad, y a ejercer la actividad sexual si así lo deseamos.
- Las jóvenes y los jóvenes tenemos derecho a que se nos reconozca como seres con sexualidad, con capacidad de experimentar placer y de responsabilizarnos del ejercicio de nuestra sexualidad en la prevención de ETS y el VIH/SIDA.
- Derecho a que se respete nuestra intimidad y a la libertad de expresión de nuestra sexualidad.
- Derecho a disponer libre y responsablemente de espacios para el ejercicio de nuestra sexualidad que nos faciliten la prevención y que nos brinden seguridad y protejan de cualquier tipo de riesgo.
- Las mujeres jóvenes tenemos derecho a no ser forzadas para tener una relación sexual y a elegir una pareja que no interfiera con nuestro desarrollo personal y social como mujeres.
- Los hombres jóvenes tenemos derecho a no ser presionados para tener relaciones sexuales y decidir libremente cuando decir sí y cuando decir no a las relaciones sexuales.
- Las jóvenes y los jóvenes tenemos derecho a establecer los acuerdos en pareja para ejercer la sexualidad con placer y libre de riesgos.
- Los hombres jóvenes tenemos derecho a compartir ideas y sentimientos igual que las mujeres jóvenes, como la forma de enamorarnos, sentirnos amados y amar.
- Derecho a tener relaciones sexuales libres de coerción o violencia.
- Derecho a la libre expresión de la orientación sexual y al reconocimiento de que las jóvenes y los jóvenes homosexuales, lesbianas, bisexuales, heterosexuales y con cualquier forma de expresión de la sexualidad, requerimos igualdad de trato y oportunidades para prevenir el VIH/SIDA y las ETS.
- Derecho al respeto y a la comunicación libre, abierta, sin juicios y voluntaria sobre nuestra vida sexual, con padres, madres y adultos que nos rodean, así como la comprensión de ellos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que existe un programa de salud reproductiva dirigido a los adolescentes, se ha planteado la necesidad de buscar alternativas para que ellos acudan a atención médica, ya que una de las prioridades de las clínicas de primer contacto y que se encuentra normada en México, es la atención del adolescente, con una serie de objetivos entre los que se incluyen el aspecto de salud reproductiva.

Sin embargo, aún se observa que los índices de embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y adolescentes embarazadas va en aumento, además de que el control prenatal y la atención anteparto y de puerperio no es la adecuada para este grupo de la población.

Por esta razón y desde una perspectiva de la Medicina Familiar es necesario identificar ciertos puntos estratégicos para poder tener un acercamiento con los jóvenes desde el punto de vista de la prevención, con el objeto de disminuir la incidencia de las consecuencias, tratando de concientizar a los médicos familiares para mejorar la atención de los adolescentes y buscar métodos o técnicas de acercamiento a dichos jóvenes, haciendo más eficiente la atención y con mayor calidad en cuanto a lo que en salud reproductiva se refiere.

Por otra parte, y particularmente en la Clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez", se ha observado que la consulta de adolescentes es baja, las causas principales por las que acuden son infecciones respiratorias, gastroenteritis o certificados de salud.

Pocos adolescentes asisten para cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, se observa que posiblemente los médicos no estén adecuadamente capacitados para atender problemas de sexualidad en adolescente, o no conozcan las dudas e inquietudes que con respecto a sexualidad se refiere.

Además de que son pocos los estudios realizados en primer nivel por médicos familiares en cuanto a la salud sexual de los adolescentes para identificar sus actitudes; por esto es conveniente conocer que piensan los adolescentes acerca de su propia sexualidad y sus actitudes con respecto a la salud

reproductiva, para saber como abordarlos en la consulta y aprovechar las citas en las que acuden por causas diferentes e integrar un plan para el adolescente y su familia y ayudarlo a alcanzar un equilibrio completo de su salud.

Con esto se intenta buscar alternativas de acercamiento a la población adolescente, con el fin de disminuir en gran medida los índices de las consecuencias, ya anteriormente mencionadas, y poder contribuir para mejorar el nivel de vida de los jóvenes.

Por otra parte, es necesario conocer las actitudes que tienen los adolescentes con respecto a su sexualidad y los valores y que los motivan a ciertos tipos de actitudes, ya que si bien se sabe que las escuelas y ciertas instituciones promueven la educación sexual, en ciertas ocasiones, no se promueven los valores que son importantes para tomar decisiones finales en cuanto a sexualidad se refiere.

Hay que recordar que éstos valores se toman inicialmente de la familia, por lo que también es objetivo del médico familiar, acercar a la familia en cuestiones de sexualidad y saber dar la información y la orientación necesarias, por ejemplo, a los padres inicialmente, para que después, éstos puedan comunicar a sus hijos de manera más adecuada y certera, dando información sobre educación sexual, así como valores y normas que tiene relación con la misma.

1.3 . JUSTIFICACIÓN

El conocer las actitudes y conocimientos básicos que tienen los adolescentes con respecto a su sexualidad puede orientar a la forma de cómo brindar una mejor atención al adolescente que acude a consulta en esta clínica. Si el médico tiene la oportunidad y tiempo para aprovechar dicha consulta podrá explorar algunos conceptos básicos de sexualidad del adolescente. En el presente estudio se pretende obtener información de conocimientos y actitudes para que los médicos familiares sepan hacia donde dirigirse en cuanto a la orientación de sexualidad y saber cuales son los conceptos que más trabajo cuesta manejar en los adolescentes y así hacer más fácil está atención.

Se pretende identificar cuales son los conceptos que manejan, así como las actitudes en el sentido de la expresión de su sexualidad para que también el médico esté orientado sobre que camino trabajar con ellos cuando se presenta una oportunidad y se aprovecha en la atención integral del individuo.

El médico familiar podrá identificar en su consulta más fácilmente, las inquietudes que los adolescentes tienen, haciendo más certera la atención y más dirigida hacia los factores de riesgo principales a los que el adolescente se encuentra expuesto, así mismo, podrá encontrar soluciones más concretas a los problemas que se enfrenta el adolescente y su familia, pudiendo brindar una orientación más dirigida hacia problemas específicos con el enfoque integral, preventivo y anticipatorio que caracteriza al médico familiar.

Se requiere que el médico o personal de salud esté capacitado tanto en cuestiones anatómicas y fisiológicas como desde los enfoques psicológicos y sociales, ya que éste puede modificar en mucho la conducta sexual en un adolescente con la transmisión de la información, de esto se desprende la necesidad de conocer en cuales conceptos los adolescentes tienen más dudas, están con más temores y cuáles son los factores de riesgo a los cuales se encuentran más expuestos, para poder empezar a cambiar también actitudes del médico para que aborden y enfrenten problemas de sexualidad del adolescente y capacitarlos de manera que la atención que brinden sea más orientada a dichos objetivos.

Es necesario que el personal de salud participe en la atención del adolescente, sin embargo no hay que olvidar que el pilar de la Medicina Familiar es la familia y el enfoque de ésta es la anticipación, el manejo integral y la continuidad en la atención, por lo que también una de las prioridades es atender a los padres de éstos adolescentes, darles una orientación incluso desde antes de que sus hijos lleguen a la adolescencia el fin de actuar desde un enfoque preventivo, disminuyendo así los riesgos a los que éstos jóvenes pueden estar expuestos, llevando a cabo la prevención primaria, por lo que incluso la consulta con pacientes de cualquier edad (no necesariamente sólo adolescentes) es una oportunidad para dar una adecuada orientación en cuanto salud reproductiva se refiere.

Este estudio pretende ser una fuente de información en donde el equipo de salud, pueda buscar al leer el contenido, alternativas para brindar una mejor calidad de atención del adolescente y también ser una fuente de información para que el adolescente acuda a buscar datos relevantes de sexualidad.

1.4. OBJETIVOS

- **GENERAL**

Identificar los conocimientos básicos de educación sexual y las actitudes en torno a la salud reproductiva de los adolescentes, pertenecientes a una zona de adscripción de una clínica de primer nivel.

- **ESPECÍFICOS**

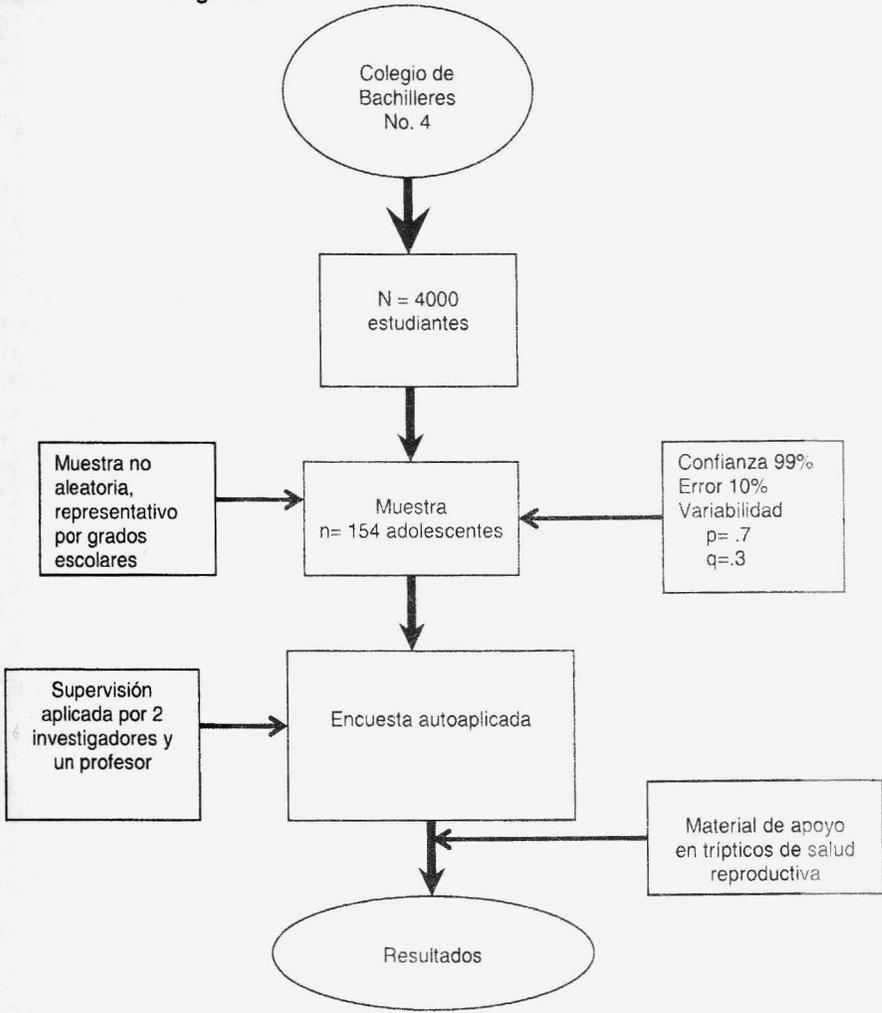
- I. Evaluar los conocimientos que de educación sexual tienen un grupo de jóvenes dentro de una población determinada
- II. Identificar las actitudes en torno a su salud reproductiva.
- III. Identificar el perfil demográfico de los adolescentes estudiados

2. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1 Tipo de estudio.

Descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo.

2.2 Diseño de Investigación



El estudio se realizó en el Colegio de Bachilleres, ubicado en la colonia Culhuacán en Coyoacán; dicho colegio existen 4 mil estudiantes. De éste total se tomó una muestra de 154 adolescentes determinada con un nivel de confianza de 99% con un error de 10% y una variabilidad de $p=.7$ y $q=.3$.

La muestra no fue aleatoria y fue representativa por grados escolares del colegio. Se realizó una encuesta en forma autoaplicada, la cual fue supervisada por dos investigadores y un profesor del colegio. Una vez terminada a los adolescentes participantes se le entregó un tríptico con información sobre la salud reproductiva del adolescente. La información obtenida se almacenó en una base de datos para ser analizados.

2.3 Población, lugar y tiempo

De un total de 4000 estudiantes en ambos turnos (matutino y vespertino) se escogieron no aleatoriamente 154 estudiantes.

La encuesta se aplicó en el Colegio Nacional de Bachilleres localizado en la Colonia Culhuacán en México Distrito Federal.

Se realizó con una duración aproximada de 20 minutos.

2.4 Muestra

Se utilizó una muestra no probabilística obtenida por cuotas ya que los estudiantes a los que se les realizó la entrevista fueron incluidos de manera voluntaria, la muestra fue representativa por grados escolares,

El tamaño de la muestra se estimó con 99% de confianza, 10% de error y $p=.7$, $q=.3$ de variabilidad³⁸.

El número de estudiantes entrevistados fueron: 64 de primer año, 50 de segundo año y 40 de tercer año.

2.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos al Colegio de Bachilleres No. 4
- Participación voluntaria para responder la encuesta

Criterios de exclusión

- No pertenecer al colegio de Bachilleres No. 4.
- Estudiantes que no quisieron participar en la encuesta.

Criterios de eliminación.

- Encuestas suspendidas en cualquier momento de la realización.

2.6 Variables

Las variables del estudio se identifican en la siguiente tabla:

Nombre completo de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valores que toma la variable o códigos
Folio	cuantitativa	continua	Número consecutivo de 1 a n
Sexo del encuestado	cualitativa	nominal	1= femenino 2= masculino
Edad del encuestado	cuantitativa	continua	Número de años del entrevistado
Estado civil del encuestado	cualitativa	nominal	1= soltero 2= casado 3= Unión libre
Escolaridad del encuestado	cualitativa	ordinal	Grado de escolaridad del encuestado
¿Actualmente trabajas?	cualitativa	nominal	1= si 2= no
Escolaridad del padre	cualitativa	ordinal	1= primaria 2= secundaria 3= preparatoria 4= licenciatura 5= técnica

¿Trabaja actualmente tu padre?	cualitativa	nominal	1= si 2= no
Ocupación del padre	cualitativa	nominal	1= comerciante 2= profesionista 3= empleado federal 4= empleado particular
Escolaridad de la madre	cualitativa	ordinal	1= primaria 2= secundaria 3= preparatoria 4= licenciatura 5= técnica
¿Actualmente trabaja tu madre?	cualitativa	nominal	1= si 2= no
Ocupación de la madre	cualitativa	nominal	1= comerciante 2= profesionista 3= empleado federal 4= empleado particular
Estado civil de los padres	cualitativa	nominal	1= casados 2= unión libre 3= separados 4= madre soltera 5= divorciados
¿Con quien vives?	cualitativa	nominal	1= padres 2= abuelos 3= solo 4= amigos 5= otros
Métodos de planificación familiar que conoces	cualitativa	nominal	1= hormonales orales 2= Ac. Emergencia 3= Preservativo femenino 4= Preservativo masculino 5= H. inyectables 6= Implante 7= Salpingoclasia 8= Vasectomía 9= DIU 10= Ritmo 11= Coito interrumpido 12= Diafragma

¿Cuándo tienes alguna duda de sexualidad a quien acudes primero?	cualitativa	nominal	1= nadie 2= mama 3= papa 4= amigos 5= libros 6= hermano 7= doctor 8= maestros
¿Has recibido Información por parte de un integrante del equipo de salud?	cualitativa	nominal	1= si 2= no
¿A partir de que edad se debe iniciar la educación sexual?	cuantitativa	continua	Edad en años
Valores que están dentro de la sexualidad: Amor	cualitativa	ordinal	Escala 1 al 6
Valores que están dentro de la sexualidad: Fidelidad	cualitativa	ordinal	Escala 1 al 6
Valores que están dentro de la sexualidad: Respeto	cualitativa	ordinal	Escala 1 al 6
Valores que están dentro de la sexualidad: Comunicación	cualitativa	ordinal	Escala 1 al 6
Valores que están dentro de la sexualidad: Amistad	cualitativa	ordinal	Escala 1 al 6
Valores que están dentro de la sexualidad: Responsabilidad	cualitativa	ordinal	Escala 1 al 6
Ventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio	cualitativa	nominal	textual
Desventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio	cualitativa	nominal	textual
¿Has tenido relaciones sexuales?	cualitativa	nominal	1= si 2= no
Edad de tú primera relación sexual	cuantitativa	continua	Edad en años del entrevistado
Número de parejas sexuales que has tenido	cuantitativa	continua	Número de parejas del entrevistado
Las parejas fueron:	cualitativa	nominal	1= novio 2= amigo 3= desconocido 4= prostituta

			5= familiar
¿Qué fue lo que te motivó a tener relaciones sexuales?	cualitativa	nominal	Textual
¿Has utilizado un método de planificación familiar?	cualitativa	nominal	1= si 2= no
¿Alguien te dio orientación sexual?	cualitativa	nominal	1= si 2= no
¿Como te sentiste después de haber iniciado vida sexual?	cualitativa	nominal	textual

PREGUNTAS DE ACTITUDES

¿Piensas que la salud reproductiva es un programa que debe ir dirigido a los mayores de 25?	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
¿Consideras al médico como una fuente accesible y confiable de información sobre salud reproductiva?	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
¿Piensas que la decisiones de reproducción se deben tomar en pareja?	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
¿Consideras que tus amigos ejercen una fuerte influencia para iniciar tu vida sexual?	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
¿Crees que el hombre que tiene relaciones sexuales con varias mujeres tiene más experiencia?	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo

crees que la mujer que se abstiene de tener relaciones sexuales es anticuada?	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
¿Consideras el aborto un método de Planificación familiar?	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS

¿El embarazo se produce cuando un óvulo y espermatozoide se unen?	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
La mujer se puede embarazar desde la primera relación sexual	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
La adolescencia inicia a los 10 años	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
El aborto es un método de planificación familiar	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
Las enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
La mujer debe alcanzar el orgasmo para quedar embarazada	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
El hombre y la mujer deben tener orgasmos simultáneos para embarazo	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
Una mujer puede estar absolutamente segura de no quedar embarazada si tiene relaciones sexuales en la menstruación	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
Las infecciones de Transmisión sexual solo se transmiten por vía sexual	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
Período del ciclo menstrual en el que es	cualitativa	nominal	1= cierto

imposible que haya concepción			2= falso 3= no sé
El hombre tiene un impulso sexual mas fuerte que la mujer	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
El tamaño del pene del hombre está en relación directa con su potencia	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé

2.7 Definición conceptual y operativa de las variables

2.7.1 Definición conceptual de las variables.

Para el presente estudio es necesario definir las siguientes variables:

Salud reproductiva¹

Capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Salud sexual¹

Parte del programa de salud reproductiva que consiste en brindar la información sobre educación sexual para fomentar actitudes y conductas responsables y permita asumir su sexualidad de una manera autónoma y sin riesgos.

Conocimientos sobre sexualidad^{15,47}

Sobre conocimiento se puede definir como entendimiento o razón natural que con respecto a la sexualidad tienen las personas.

Actitudes hacia salud reproductiva¹⁵

Es la posición de los grupos que han sido estudiados con respecto a las relaciones sexuales pre y extramatrimoniales así como en cuanto a educación sexual.

2.7.2 Descripción operativa de las variables y base de datos

La base de datos fue diseñada en el programa de cómputo SPSS versión 11.

nombre de la variable	tipo N ó S	Ancho de columna		Nombre completo de la variable	Tipo de variable	Escala de medicación	Valores que toma la variable o código
		Enteros	Decimales				
folio	N	3	0	Folio	cuantitativa	continua	Número consecutivo de 1 a n
p1sexo	N	3	0	sexo	cualitativa	nominal	1= femenino 2= masculino
p2edad	N	3	0	Edad	cuantitativa	continua	1=15 2=16 3=17 4= 18
p3edociv	N	3	0	Estado civil	cualitativa	nominal	1= soltero 2= casado 3= Unión libre
p4escol	N	3	0	Escolaridad	cualitativa	ordinal	1= 1er año bachilleres 2= 2º año bachilleres 3= 3er año bachilleres
p5trabaj	N	3	0	Trabajo	cualitativa	nominal	1= si 2= no
p6pevica	N	3	0	Escolaridad padre	cualitativa	ordinal	1= primaria 2= secundaria 3= preparatoria 4= licenciatura 5= técnica
p7escpap	N	3	0	Trabaja el padre	cualitativa	nominal	1= si 2= no
p7trabpa	N	3	0	Ocupación del padre	cualitativa	nominal	1= comerciante 2= profesionista 3= empleado federal 4= empleado particular
p7ocupa	N	3	0	Escolaridad madre	cualitativa	ordinal	1= primaria 2= secundaria 3= preparatoria 4= licenciatura 5= técnica

p7escma	N	3	0	Trabaja el madre	cualitativa	nominal	1= si 2= no
p7trabma	N	3	0	Ocupación de la madre	cualitativa	nominal	1= comerciante 2= profesionista 3= empleado federal 4= empleado particular
p8edopad	N	3	0	Estado civil de los padres	cualitativa	nominal	1= casados 2= unión libre 3= separados 4= madre soltera 5= divorciados
p9conviv	N	3	0	Con quien vive	cualitativa	nominal	1= padres 2= abuelos 3= solo 4= amigos 5= otros
p10hor	N	3	0	Métodos de planificación familiar que conoce	cualitativa	ordinal	1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10 11=11 12=12
p11dusex	N	3	0	Cuando tiene alguna duda de sexualidad a quien acudes primero	cualitativa	nominal	1= nadie 2= mama 3= papa 4= amigos 5= libros 6= hermano 7= doctor 8= maestros
p12ifsex	N	3	0	Información por parte de un integrante del equipo de salud	cualitativa	nominal	1= si 2= no
p13edsex	N	3	0	A partir de que edad se debe iniciar la educación sexual	cualitativa	nominal	textual
P14com	N	3	0	Valores que están dentro de la sexualidad	cualitativa	nominal	textual
P14res	N	3	0	Valores que están dentro de la sexualidad	cualitativa	nominal	textual

P14 fidel	N	3	0	Valores que están dentro de la sexualidad	cualitativa	nominal	textual
P14amis	N	3	0	Valores que están dentro de la sexualidad	cualitativa	nominal	textual
P14respe	N	3	0	Valores que están dentro de la sexualidad	cualitativa	nominal	textual
p14amor	N	3	0	Valores que están dentro de la sexualidad	cualitativa	nominal	textual
P15vent	N	3	0	Ventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio	cualitativa	nominal	textual
P16desv	N	3	0	Desventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio	cualitativa	nominal	textual
p19rese x	N	3	0	Ha tenido relaciones sexuales	cualitativa	nominal	1= si 2= no
p20edai n	N	3	0	Edad primera relación sexual	cualitativa	ordinal	1=15 2=16 3=17 4=18 5= 14 o menos
p21pase x	N	3	0	Número de parejas	cualitativa	ordinal	1=1 2=2 3=3 4=4 5= 5 o más
p22fue	N	3	0	Las parejas fueron:	cualitativa	nominal	1= novio 2= amigo 3= desconocido 4= prostituta 5= familiar
p23cua	N	3	0	Que fue lo que te motivó a tener relaciones sexuales	cualitativa	nominal	
p25mpf	N	3	0	Has utilizado un método de planificación familiar	cualitativa	nominal	1= si 2= no
p26orien	N	3	0	Alguien te dio orientación sexual	cualitativa	nominal	1= si 2= no
act28	N	3	0	piensas que la salud reproductiva es un programa que debe ir dirigido a los mayores de 25	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en

							desacuerdo
act29	N	3	0	Consideras al médico como una fuente accesible y confiable de información sobre salud reproductiva	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
act30	N	3	0	piensas que la decisiones de reproducción se deben tomar en pareja	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
act31	N	3	0	consideras que tus amigos ejercen una fuerte influencia para iniciar tu vida sexual	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
act32	N	3	0	crees que el hombre que tiene relaciones sexuales con varias mujeres tiene mas experiencia	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
act33	N	3	0	crees que la mujer que se abstiene de tener relaciones sexuales es anticuada	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
act34	N	3	0	consideras el aborto un MPF	cualitativa	ordinal	1= totalmente de acuerdo 2= de acuerdo 3= desacuerdo 4= totalmente en desacuerdo
con41	N	3	0	El embarazo se produce cuando un óvulo y espermatozoide se unen	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con42	N	3	0	La mujer se puede embarazar desde la primera relación sexual	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con43	N	3	0	La adolescencia inicia a los 10 años	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé

con44	N	3	0	El aborto es un método de planificación familiar	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con45	N	3	0	Las enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con46	N	3	0	la mujer debe alcanzar el orgasmo para quedar embarazada	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con47	N	3	0	EL hombre y la mujer deben tener orgasmos simul para embarazo	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con48	N	3	0	una mujer puede estar absolutamente segura de no quedar embarazada si tiene relaciones sex en la menstruación	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con49	N	3	0	Las infecciones de TS solo se transmiten por vía sexual	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con50	N	3	0	Período del ciclo menstrual en el que es imposible que haya concepción	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con51	N	3	0	El hombre tiene un impulso sexual mas fuerte que la mujer	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé
con52	N	3	0	El tamaño del pene del hombre está en relación directa con su potencia	cualitativa	nominal	1= cierto 2= falso 3= no sé

2.8 Diseño Estadístico

2.8.1 ¿Cuál es el propósito estadístico de la información?

El propósito estadístico de la investigación es describir los conocimientos que tiene un grupo de adolescentes acerca de educación sexual, conocer las actitudes que tiene con respecto a la salud reproductiva.

2.8.2 ¿Cuántos grupos se investigaron?

Se investigó un grupo de 154 adolescentes distribuidos tres subgrupos pertenecientes a alumnos de primero, segundo y tercer año y turnos matutino y vespertino.

2.8.3 ¿Cuántas mediciones se realizaron en las unidades de muestreo?

Debido a que el estudio es transversal sólo se realizó una medición en un solo tiempo.

2.8.4 ¿Qué tipos de variables fueron medidas?

Se utilizando una serie de variables, tanto cuantitativas como cualitativas del tipo ordinales y nominales, siendo la mayor parte de las variables cualitativas.

2.8.5 ¿Qué distribución tendrán los datos obtenidos?

Paramétrica las variables cuantitativas y no paramétrica las variables cualitativas.

2.8.6 ¿Qué tipo de muestra es la que se investiga?

Fue una muestra no aleatoria y representativa por grados de escolaridad y el tamaño se calculó con base a los datos ya especificados.

2.9 Instrumentos de recolección de datos

Se creó una encuesta con el fin de evaluar las variables anteriormente descritas; la cual fue dividida en cuatro partes:

La parte I son los datos generales del encuestado, como sexo, edad, estado civil, escolaridad y si trabaja o no; y datos generales sobre la familia. La parte II se basa en conocer aspectos sobre la sexualidad del encuestado y se realizan preguntas encaminadas a valores que tiene acerca de la sexualidad y actividad sexual del encuestado, contiene preguntas con respuestas libres y de opción múltiple. La parte III está diseñada para conocer actitudes que tienen con respecto a la sexualidad y salud reproductiva se valora en escala tipo likert. La parte IV se orienta a averiguar los conocimientos generales que tiene el adolescente sobre embarazo,

sexualidad y ETS, con preguntas abiertas en la segunda sección. Se agrega al inicio de la encuesta consentimiento informado para ser leído y firmado por el encuestado.

(Ver Anexo 1).

2.10 Métodos de recolección de datos

Previa autorización de la unidad médica "Dr. Ignacio Chávez" para realizar esta investigación, se procedió, en primer lugar a probar la encuesta por lo que se elaboró una prueba piloto que consistió en la aplicación de la encuesta en 25 alumnos del una preparatoria técnica llamada ECTIME localizada en eje 3 No 89, con lo que se corrigieron preguntas de la encuesta que estaban mal planteadas o elaboradas.

A continuación se procedió solicitar autorización por parte de las autoridades del colegio de bachilleres No. 4 localizado en Culhuacán para la realización de la encuesta. Antes de aplicarla se solicitó el apoyo de otro investigador para su realización y supervisión. Al investigador se le capacitó durante una hora en donde se le explicaron las instrucciones acerca de cómo aplicar la encuesta a los adolescentes y el tiempo de duración de la encuesta.

Las encuestas se realizaron en el mes de Mayo del 2004 en tres días consecutivos, en ambos turnos: matutino y vespertino.

El director, por medio de un profesor, dio las facilidades correspondientes para el uso de las aulas en horarios en que no había clases en éstas y pudieran ser usadas por los grupos de alumnos correspondientes.

En las aulas, se invitó a los alumnos a pasar y responder la encuesta en base a participación voluntaria, dentro del aula se dio una breve introducción y presentación de la encuesta así como sus objetivos y sus fines de investigación, posteriormente se inicia su realización bajo la supervisión del investigador y del profesor.

La encuesta fue autoaplicada, sin embargo el investigador permaneció en el aula para responder acerca de dudas durante la realización de la misma.

Al final de ésta, se repartieron trípticos a los alumnos participantes, con el tema de educación sexual (anexo 2), en dicho folleto se encuentran definiciones básicas sobre educación sexual y salud reproductiva, así mismo se hizo una invitación para acudir al módulo del adolescente, localizado en la CMF "Dr. Ignacio Chávez" para que asistieran cuando tuvieran alguna duda o desearan información sobre sexualidad.

La encuesta se realizó durante tres días consecutivos en los tres subgrupos de primero, segundo y tercer año, y en ambos turnos matutino y vespertino de cada uno de aquellos, quedando finalmente un grupo de primero, uno de segundo y uno de tercero del turno matutino y uno de primero, uno de segundo y uno de tercero del turno vespertino.

La duración de la encuesta fue en promedio de 20 minutos con un máximo de 30 y un mínimo de 10 minutos.

La información se almacenó en una base de datos y se analizó con el programa SPSS 11, se realizó análisis estadístico con técnicas de estadística descriptiva.

2.11 Maniobras para evitar o controlar sesgos

El sesgo de selección no se pudo controlar ya que la muestra fue voluntaria y por cuotas

El sesgo de información tampoco se pudo controlar, ya que se confió en las respuestas que dieron los encuestados.

2.12 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto en una preparatoria técnica ECTIME, localizada en eje 3 No 89, previa solicitud de permiso y autorización por parte de la directora, se agrupó a 25 estudiantes con edades entre los 15 y 18 años que fueron seleccionados por la subdirectora de la preparatoria y se les realizó una encuesta preliminar, la cual tuvo una duración promedio de 30 minutos, se les preguntó al final de la encuesta dudas o preguntas poco claras, de las cuales se modificaron tres preguntas y se mejoró la redacción de las instrucciones.

2.13 Procedimientos estadísticos

2.13.1 Plan de codificación de datos

Para la codificación de datos en la base electrónica, se asignó números que representaron las respuestas de los adolescentes, en cada una de las preguntas de opción, en cuanto a las preguntas abiertas se hizo una base de datos diferentes, en las cuales se agruparon las respuestas que según las opiniones que tenían.

2.13.2 Análisis estadístico de los datos

Al ser el presente estudio del tipo descriptivo se utilizaron técnicas de análisis del tipo descriptivo, Las variables de tipo cualitativas se analizaron mediante la frecuencia, del tipo de frecuencias relativas y acumuladas y las variables cuantitativas se analizaron mediante tendencia central y dispersión como son promedio, desviación estándar y rango, respectivamente.

2.14 Cronograma de actividades

Etapa/Bimestre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
Etapa de planeación del proyecto	X										
Marco Teórico		X									
Material y métodos			X								
Registro y autorización del proyecto				X							
Prueba piloto					X						
Etapa de ejecución del proyecto						X					
Recolección de datos							X				
Almacenamiento de datos							X				
Análisis de los datos								X			
Descripción de los resultados								X			
Discusión de los resultados									X		
Conclusiones del estudio										X	
Reporte final										X	
Autorizaciones											X
Impresión del trabajo final											X
Solicitud de examen de tesis											X

2.15 Financiamiento del estudio

2.15.1 Recursos humanos

Participaron dos investigadores, la autora del presente estudio y un médico familiar que fue capacitado para la realización de las encuestas. Se solicitó el apoyo del Director del colegio de bachilleres No. 4 para la aplicación de la encuesta y supervisión de los encuestados.

2.15.2 Materiales y físicos

Se solicitó el apoyo del colegio para el préstamo de instalaciones consistentes en salones de clase para realizar la encuesta, así como material de apoyo para la impartición de las pláticas como proyector de acetatos, gises, pizarrón sin interferir en los horarios de clases de los estudiantes ni bloquear las aulas durante horas de clase. Se realizó un folleto en forma de trípticos con información básica sobre educación sexual.

Así mismo se tuvo el apoyo del Departamento de Medicina Familiar para los recursos bibliográficos y equipo de cómputo de la autora.

2.15.3 Financiamiento del estudio

Los recursos financieros fueron aportados por la autora del trabajo y consistieron en copias para las encuestas, gastos de acetatos y de trípticos.

2.16 Consideraciones éticas

Al utilizarse seres humanos como objeto de estudio, se tomaron en cuenta los aspectos éticos durante la realización de éste.

En primer lugar no representa un riesgo ni peligro para ninguno de los participantes, se apega a lo establecido en el título segundo, capítulo I, artículo 17, categoría I de investigación sin riesgo⁴¹.

El cuestionario fue realizado de manera completamente anónima y voluntaria, sin forzar a los participantes u obligarlos a terminar la encuesta, se dio lectura al consentimiento de participación voluntaria dentro de la encuesta donde firman de acuerdo, por lo que se apega también a lo que dicta la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52ª Asamblea General Mundial en Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.^{40,42}.

3. RESULTADOS

Se aplicaron 154 encuestas en el Colegio de Bachilleres No. 4 ubicado en la Delegación de Coyoacán de la Ciudad de México. Las encuestas se aplicaron en los dos horarios con que cuenta el colegio; matutino y vespertino, y en los tres grados de estudio; los grupos fueron elegidos por el director de la unidad tomando como base la accesibilidad a los horarios de clase y disponibilidad de las aulas.

3.1 Datos Generales

3.1.1 Sexo.

El sexo femenino fue el más frecuente con el 51.9% (80) de las encuestas aplicadas; los hombres constituyeron el 48.1% (79)

3.1.2 Edad

El promedio de edad general fue de 17.3 años; ± 1.65 (desviación estándar), el individuo que menor edad tuvo fue de 15 años y el mayor de 23 años; sin embargo el 91.3% de la muestra se encontró entre 15 y 19 años.

3.1.3 Estado Civil

El estado civil de los adolescentes se muestra en la tabla 1, destaca importantemente que los solteros fueron la mayor parte de los encuestados

TABLA 1

Estado civil de los adolescentes entrevistados

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	138	89.6
Unión libre	5	5.8
Casado	2	3.2
No contestó	9	1.3
Total	154	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.1.4 Escolaridad

En lo que respecta a escolaridad, su distribución se muestra en la figura 1

FIGURA 1



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.1.5 Estado Laboral

En la tabla 2 se muestra el estado laboral de los adolescentes.

TABLA 2

Estado laboral de los Adolescentes

Estado laboral	Frecuencia	%
No trabajaban	105	68.2
No contestó	25	16.2
Si trabajaban	24	15.6
Total	154	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.1.6 Personas con las que los adolescentes habitan en su domicilio

El número de personas que habitan en el mismo domicilio que los encuestados fueron en promedio de 5 con un mínimo de 2 y un máximo de 10 personas.

3.1.7.A. Escolaridad del padre

El grado de escolaridad del padre fue en primer lugar secundaria con una frecuencia de 39 (25.3%), siguiendo los que estudiaron hasta la preparatoria y licenciatura con un porcentaje de 18.2% para cada uno y con un porcentaje acumulado de los tres de 61.7%.

3.1.7. B. Estado laboral del padre

De los estudiantes encuestados en ese colegio la mayoría de sus padres (85.7%) tenían trabajo hasta el momento de la encuesta.

3.1.7.C. Ocupación del padre

La ocupación principal de los padres de los adolescentes fue obrero con un 57.1% y un empleo a nivel particular con un 19.5 %, en segundo lugar

3.1.7. D. Escolaridad de la madre

En cuanto a las madres de los adolescentes, su grado de escolaridad fue más bajo en relación con los padres siendo en primer lugar la secundaria con un 27.3% (42), seguida de la primaria con un 20.1% (31) y en tercer lugar la preparatoria con un 13.6 % (21). Estos tres niveles representaron un porcentaje acumulado de 61%.

3.1.7.E. Estado laboral de la madre

Al contrario de los padres, la mayor parte de las madres no trabaja con un 51.3% (7) y un 44.8% (69) si trabaja.

3.1.7.F. Ocupación de la madre

En concordancia con lo anterior un 46.8% (72) de las madres de los encuestados son amas de casa, le sigue un 13% (20) que trabajan en oficinas de gobierno.

3.1.8. Estado civil de los padres

En los padres predominó es el estado civil casado con un 66.9 % (103).

3.1.9. Personas con las que vive el adolescente entrevistado

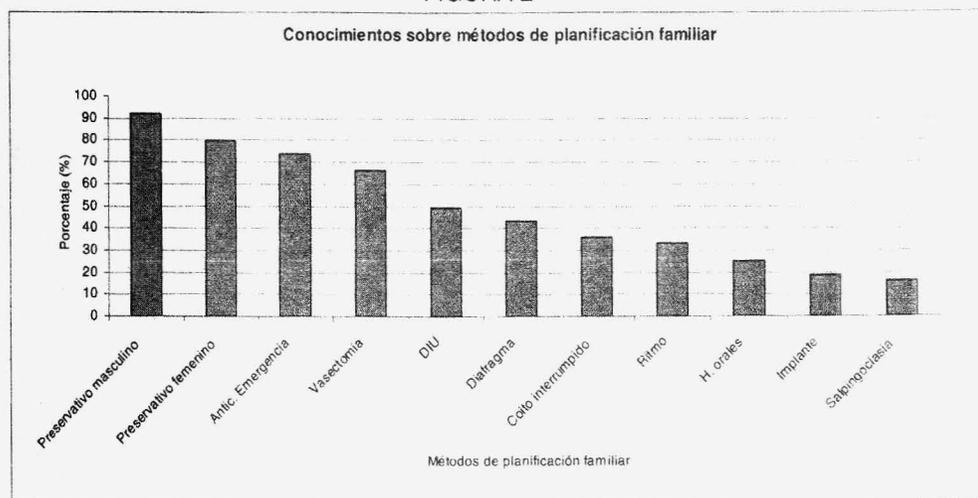
En su mayor parte los adolescentes viven con sus padres en un 87.7% (135).

3.2 Aspectos de sexualidad en el adolescente

3.2.1. Conocimiento sobre métodos de planificación familiar

Sobre los métodos de planificación que más conocen los adolescentes está en primer lugar el preservativo masculino con una frecuencia de 142 (92.2%), seguido del preservativo femenino con un 79.9%; cabe señalar que los métodos menos conocidos son los hormonales inyectables y la salpingoclasia (figura 2).

FIGURA 2



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

Se analizó el conocimiento de métodos por sexo y no se encontraron diferencias importantes, es decir coincidieron ambos sexos en el conocimiento del orden mencionado.

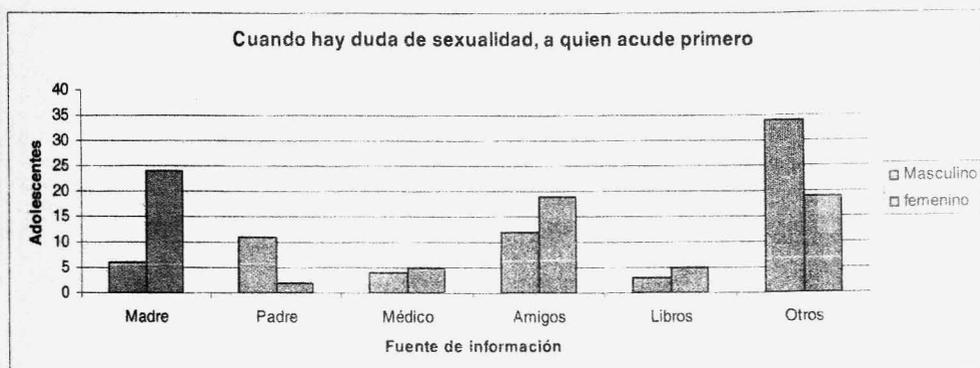
3.2.2. A quién acude primero el adolescente cuando tiene una duda sobre sexualidad

Los adolescentes contestaron como primer apoyo a los amigos con un 20.1% (31), en segundo lugar a la mamá con un 19.5% (30) y el papá se encuentra en cuarto lugar con un 8.4% (13).

Las mujeres acudieron en primer lugar a la madre en un 30%, los amigos en segundo lugar en un 23.8 y en tercer lugar al médico en un 5.1%, en cambio los encuestados del sexo masculino refirieron acudir primero a los amigos en un 16.2% seguido del papá en un 14.9% y de la mamá en 3er lugar en un 8.1%.

En relación con el sexo de los encuestados y a la fuente de información a la que acude, se observan los siguientes resultados (figura 3):

FIGURA 3



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.2.3. Información de educación sexual por parte del equipo de salud.

En la tabla 3 se muestra la frecuencia acerca de la información que reciben sobre educación sexual por parte del equipo de salud.

TABLA 3

Recibieron información de educación sexual por parte del equipo de salud

Recibieron información	Frecuencia	%
Si	100	64.9
No	50	32.5
No contestó	4	2.6
Total	154	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.2.4. Edad en que se debe iniciar la educación sexual

El 22.7% (35) de los encuestados señaló que la edad óptima para iniciar la educación sexual debe ser antes de los 10 años de edad, posteriormente abarcan entre las edades de 11 a 14 años con un 35.1%

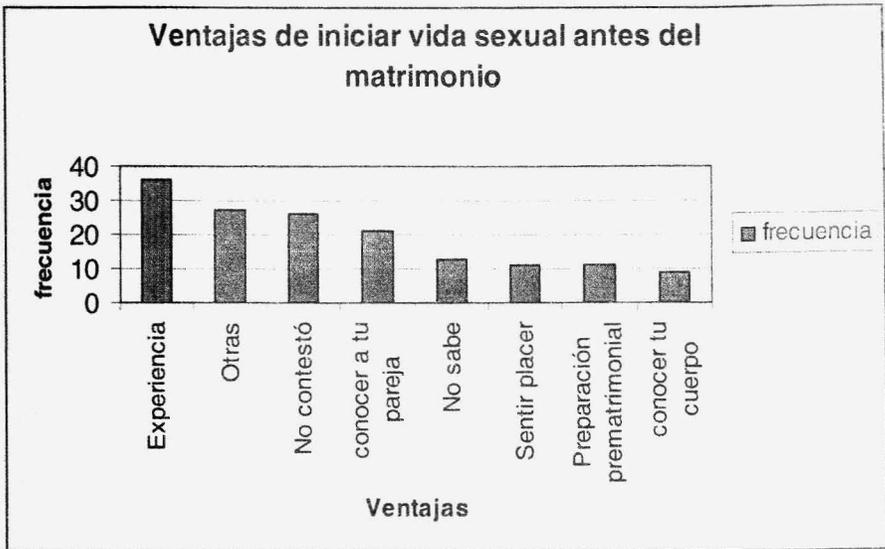
3.2.5. Valores morales que consideran los adolescentes importantes en su sexualidad

En esta pregunta se tomaron 6 valores comunes relacionados con la sexualidad, los adolescentes encuestados refirieron como valor más importante al amor con un 46.1%, en segundo lugar la comunicación, en tercer lugar el respeto, en cuarto lugar la amistad, en quinto lugar la fidelidad y en último lugar la responsabilidad. En el análisis por sexo, tanto hombres como mujeres coincidieron en los tres primeros valores y su orden.

3.2.6. Ventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio

Los adolescentes respondieron que las ventajas principales, como se muestra en la figura 4, son obtener experiencia y conocer a la pareja, en el rubro de otras respuestas se encuentran las siguientes: "saber usar métodos de planificación familiar", "ser responsable", "una forma de desahogo", "poder separarse de la pareja si no se entienden", etc.

FIGURA 4

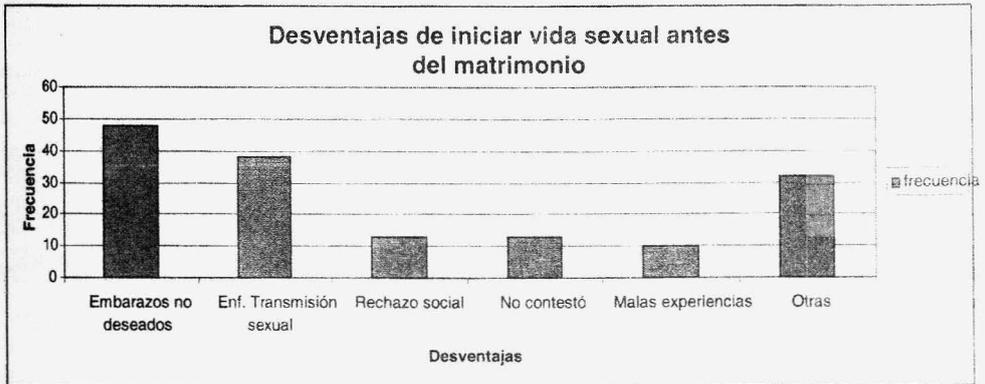


Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.2.7. Desventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio

La mayoría de los jóvenes respondieron como desventajas los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (ver figura 5), En el rubro de la respuesta otras se encuentran: "que los hombres te utilicen", "perder el interés por el sexo", "liberalismo", "desinformación", etc.

FIGURA 5

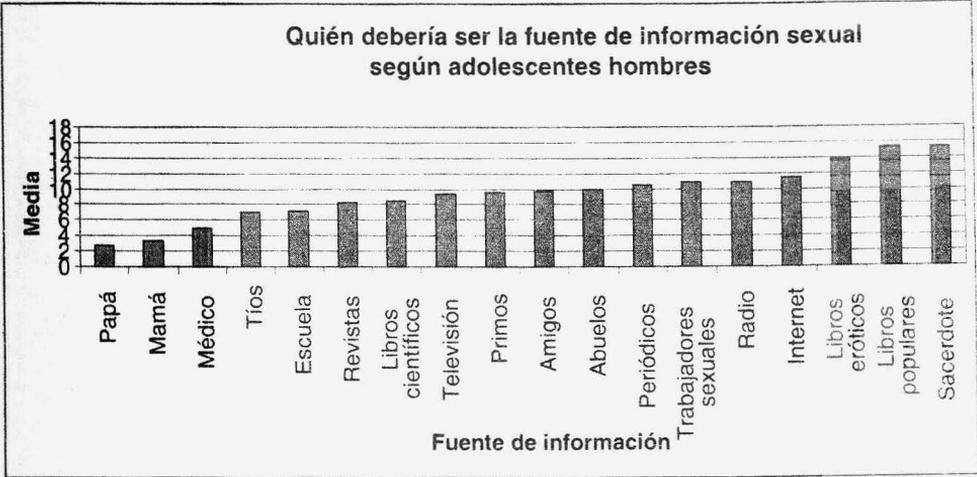


Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.2.8. La fuente de información de educación sexual que debe ser la más importante

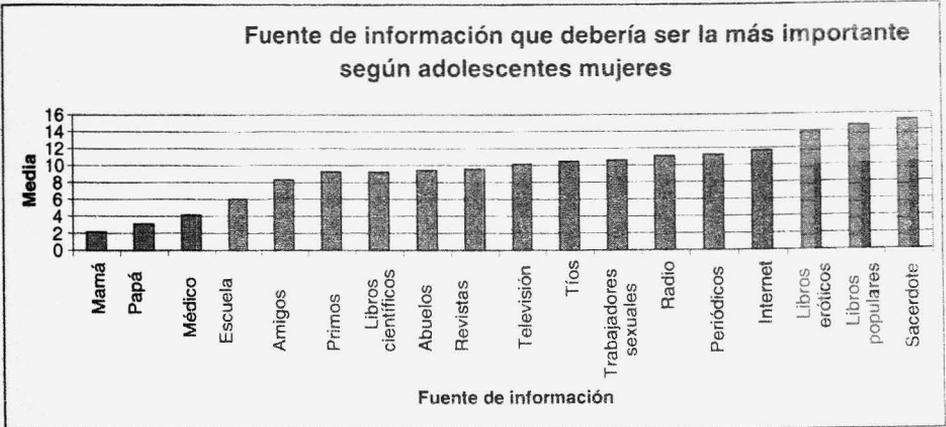
En los figuras 6.A y 6.B se muestran las principales fuentes de información tanto de adolescentes mujeres como hombres; el valor corresponde a las medias de orden (o rangos), es decir, los valores menores son los primeros lugares en preferencia.

FIGURA 6.A



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004

FIGURA 6.B

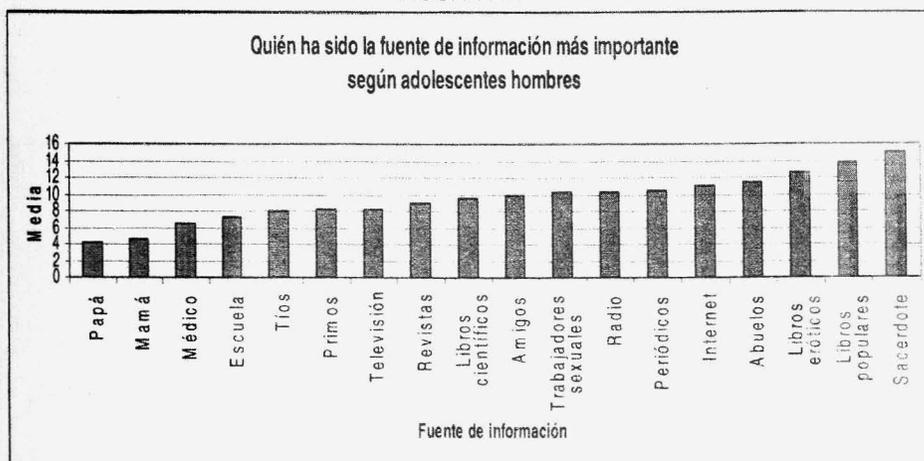


Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004

3.2.9. La fuente de información de educación sexual que han tenido como más importante los adolescentes

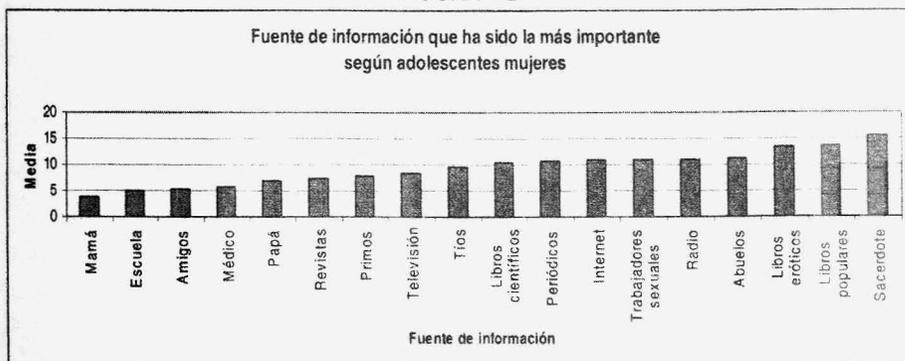
En las figuras 7-A y 7-B se muestran las principales fuentes de información tanto de adolescentes mujeres como hombres; el valor corresponde a las medias de orden (o rangos), es decir, los valores menores son los primeros lugares en preferencia.

FIGURA 7-A



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004

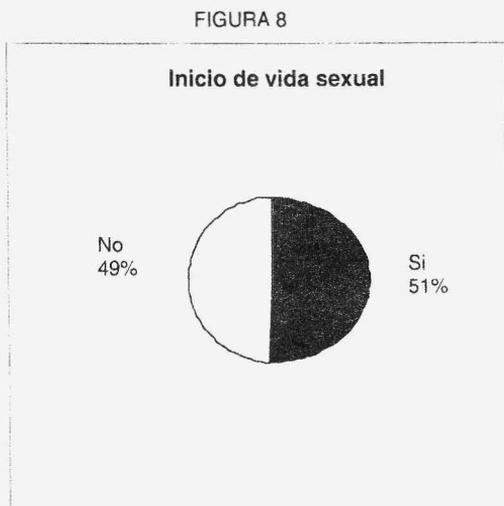
FIGURA 7-B



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004

3.2.10 Inicio de vida sexual

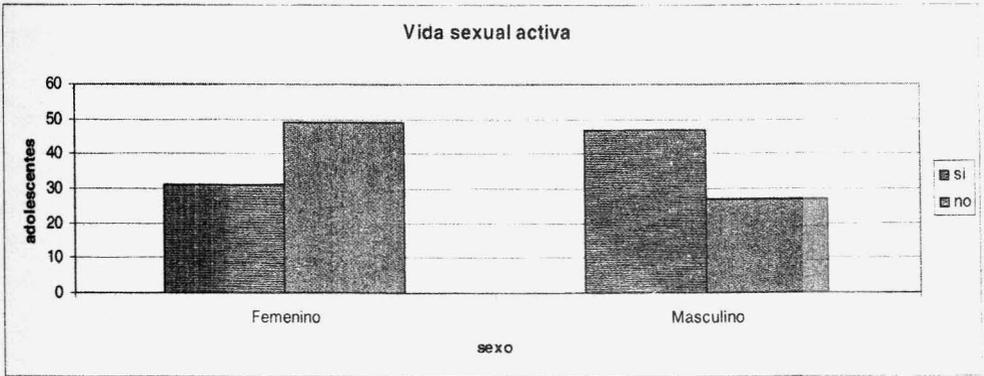
Entre los adolescentes se interrogó acerca de si ya habían iniciado vida sexual y los resultados se muestran en la figura 8.



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004

En relación con los sexos de los encuestados se encontró mayor proporción de hombres que ya iniciaron vida sexual en comparación con las mujeres como se muestra en la figura 9.

FIGURA 9



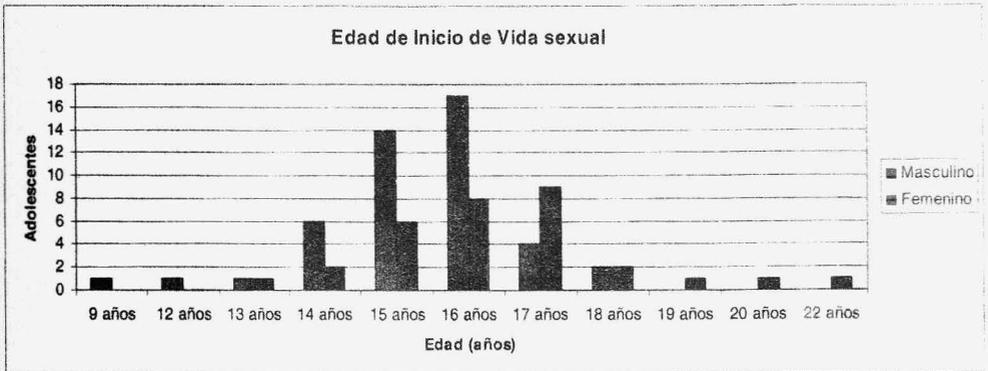
Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004

3.2.11. Edad de inicio de la primera relación sexual.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes encuestados fue de una media de 15.7 años con un valor mínimo de 9 años y un máximo de 22 años.

En relación con el sexo de los adolescentes los resultados se observan en la siguiente figura 10.

FIGURA 10



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004

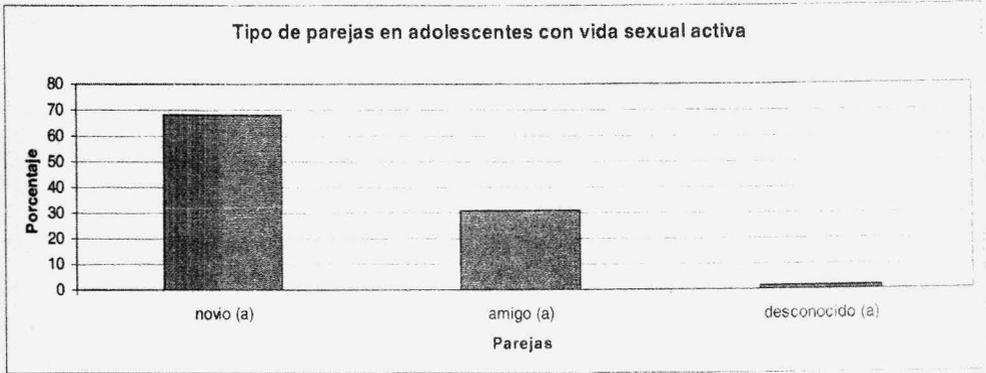
3.2.12. Número de parejas sexuales que han tenido los adolescentes encuestados

De los que ya iniciaron vida sexual, el número de parejas sexuales fue de una media de 2.32 con una DS de +/- 1.64; con un mínimo de una pareja sexual y un máximo hasta de 7 parejas.

3.2.13. Relación social que tuvieron los adolescentes encuestados con sus parejas sexuales.

Las parejas con las que los adolescentes tuvieron relaciones sexuales se muestran en la figura 11.

FIGURA 11



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

En relación con hombres y mujeres no hubo diferencia ya que ambos han tenido relaciones sexuales con su novio, seguida de los amigos.

3.2.14. Que fue lo que motivó al adolescente a tener relaciones sexuales.

El 30% de los adolescentes encuestados contestó que tuvo relaciones sexuales por curiosidad, el 25% refirió que lo que lo motivó fue el amor hacia su pareja, el resto (36%) opinó diversas causas de motivación como respeto, confianza, atracción, necesidad de experimentar y sólo el 9.24% no supo por qué inició vida sexual.

3.2.15. Presencia de embarazo en el encuestado o en su pareja.

Se les pregunto a los jóvenes si se habían embarazado o habían embarazado a su pareja y la respuesta se muestra en la figura 12.

FIGURA 12



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.2.16. Uso de algún método de planificación familiar por el encuestado o su pareja.

De los 78 encuestados que ya iniciaron vida sexual el 70.5% (55) contestó si haber utilizado algún método de planificación, el cuál fue en primer lugar el condón con un 61.5% seguido de los anticonceptivos orales en un 17.9%.

3.2.17. El encuestado recibió orientación sexual antes de iniciar vida sexual.

Los adolescentes encuestados respondieron lo siguiente al preguntarles si alguien les dio orientación sexual antes de tener actividad sexual (tabla 4)

TABLA 4
 Recibió orientación sexual antes de
 iniciar vida sexual

Orientación de educación sexual	Frecuencia	%
Si	59	75.6
No	19	24.4
Total	78	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.2.16 Quién proporcionó la información de sexualidad.

El 17.5% de los encuestados refirió a la mamá, papá y al médico como las principales personas que le dieron orientación sexual antes de iniciar vida sexual, seguido de los amigos con un 1.9%.

3.2.17 Que emoción sintió el encuestado después de su primera relación sexual.

Las respuestas fueron muy variadas principalmente destacan las que tuvieron emociones positivas como por ejemplo; sentirse bien, feliz, sentir satisfacción o bonito en un 30%.

3.3 Actitudes hacia la Salud Reproductiva.

Los adolescentes contestaron a esta serie de preguntas en las que se valoró actitudes que ellos tienen con respecto a la sexualidad y las respuestas fueron en escala likert en de acuerdo, totalmente de acuerdo, desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Preguntas	Totalmente de acuerdo %	De acuerdo %	Desacuerdo %	Totalmente en Desacuerdo %
¿Piensas que la salud reproductiva es un programa que debe ir dirigido a los mayores de 25 años con vida sexual activa?	5.2	9.8	35.9	49
¿Consideras que una mujer se puede embarazar desde la primera relación sexual?	52.3	25.5	13.1	9.21
¿Utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales?	68.8	25.4	2.9	2.9
¿Piensas que la información que has recibido sobre sexualidad es suficiente?	6.6	32.9	47.4	13.2
¿Crees que los adolescentes que acuden a discos o a antros tienen más probabilidades de iniciar vida sexual?	37	31.4	28.8	15.7
¿Sientes que en tu casa se habla de sexualidad libremente?	19.6	34.6	27.5	18.3
¿Piensas que las drogas favorecen el inicio de vida sexual?	16.4	23.7	22.4	37.5
¿Consideras al médico como una fuente accesible y confiable de información sobre salud reproductiva?	46.4	42.5	7.8	3.3
¿Piensas que las decisiones de reproducción se deben tomar en pareja?	79.7	18.2	1.3	0.7
¿Consideras que tus amigos ejercen una fuerte influencia para iniciar tú vida sexual?	11.8	24.2	37.9	26.1
¿Crees que el hombre que tiene relaciones sexuales con varias mujeres tiene más experiencia?	15.9	25.8	27.8	30.5
¿Consideras a la abstinencia como la mejor forma para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual?	29.4	22.9	32	15.7
¿Consideras al aborto como un método de planificación familiar?	5.9	13.1	17.6	63.4

3.4. Conocimientos acerca de educación sexual

En esta sección se realizaron preguntas acerca de conceptos básicos relacionados con la sexualidad y los órganos reproductores masculino y femenino, se dividió en dos secciones la primera con respuestas dirigidas a cierto, falso o no sé y la segunda en preguntas abiertas. Los resultados son los siguientes:

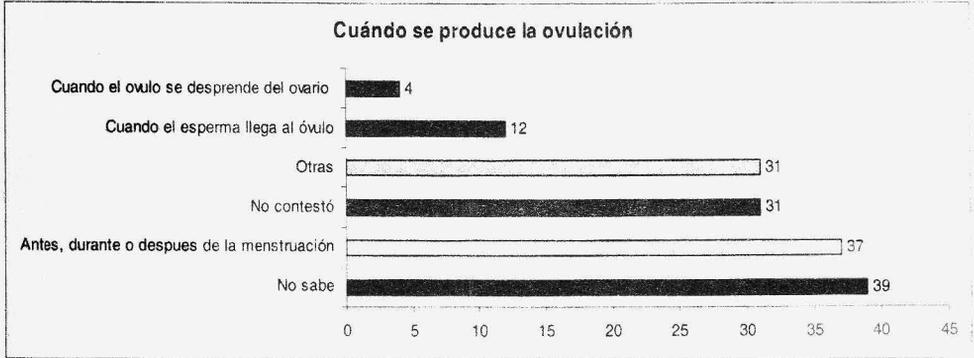
PREGUNTAS	CIERTO	NO SE	FALSO
	%	%	%
El embarazo se produce cuando un óvulo y espermatozoide se unen	96.8	0.6	1.9
La mujer se puede embarazar desde la primera relación sexual	76.6	13.0	10.4
La adolescencia inicia a los 10 años	20.1	24.7	55.2
El preservativo protege contra embarazos e infecciones de transmisión sexual	92.2	3.2	4.5
El aborto es un método de planificación familiar	9.1	6.5	84.4
Las enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas	44.2	20.8	35.1
La mujer debe alcanzar el orgasmo para quedar embarazada	5.8	11.7	82.5
El hombre y la mujer deben tener orgasmos simultáneos para que haya embarazo	12.3	19.5	68.2
Una mujer puede estar absolutamente segura de no quedar embarazada si tiene relaciones durante la menstruación	18.2	21.4	59.9
Las infecciones de transmisión sexual se transmiten sólo por vía sexual	42.2	10.4	46.1
Hay un período seguro durante el ciclo sexual durante el cual es imposible que haya concepción, y éste es el período inmediatamente después de la menstruación	44.7	32.5	22.1
El hombre tiene un impulso sexual más fuerte que la mujer	50	23.4	25.3
El tamaño del pene del hombre está en relación directa con su potencia y virilidad	70.8	18.8	9.1
El embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para complicaciones durante el parto	7.8	21.4	69.5

PREGUNTAS ABIERTAS

3.4.15. Cuándo se produce la ovulación.

La mayor parte de los adolescentes no sabe en un 25% (39), en un 24% contestaron la pregunta mal, relacionándola con el período menstrual, mientras que sólo el 3% (4) del total de los 154 contestó acertadamente.

FIGURA 15



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

3.4.16. Considera que la masturbación es normal en hombres y porqué.

Sólo el 7.7% (5) contestó que no es normal, el resto contestó afirmativamente y el 46.2% (33) contestó que es una forma de explorar el cuerpo, el 30% (20) respondió que es normal, porque es natural, el 26.1% (18) contestó que es una forma de satisfacerse uno mismo. Entre los que respondieron que no refirieron que los hombres no tienen porque hacerlo (4) y uno contestó que lo hacen sólo por excitarse.

3.4.17. El adolescente considera que la masturbación es normal en mujeres.

El 27.7% (17) de los adolescentes contestó que la masturbación no es normal en mujeres porque no es algo frecuente ni normal y que lo hacen por que no tienen una pareja. 32.34% no contestó a la pregunta. Entre los que contestaron afirmativamente los principales fueron conocer su cuerpo 32.3% (21) y una forma de satisfacerse 18.4% (12).

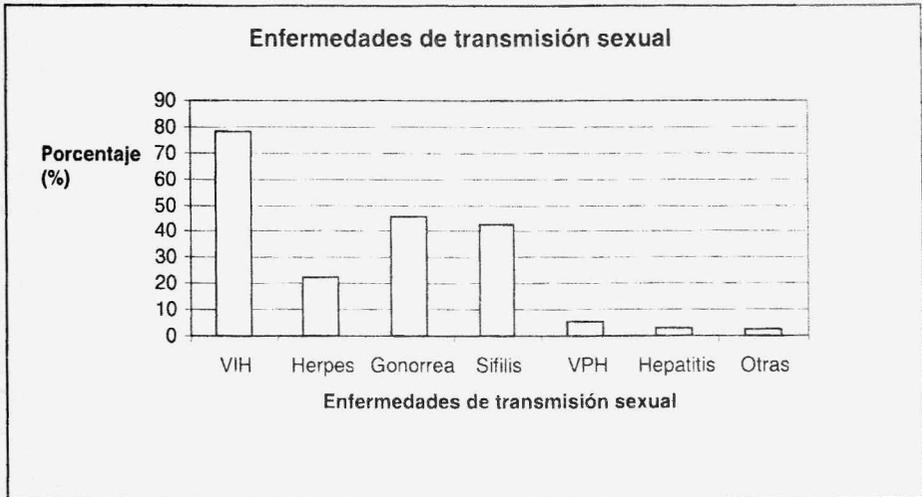
3.4.18. Describe que es la menstruación.

Un 12.9% (20) refirió no saber la respuesta, 27.9% (43) lo relacionó con la ovulación y 20.7% (32) contestó que es sangrado vaginal, el 7.7% (13) respondió que es debido a un sangrado producido por el óvulo que no es fecundado.

3.4.19. Enfermedades de transmisión sexual que conoce el adolescente.

De las enfermedades de transmisión sexual que conoce el adolescente, las principales son; VIH con un 77.9% (120) del total de 154, en segundo lugar la gonorrea con un 45.4% (70) y el tercer lugar se encontró sífilis con un 42.8% (66). (ver fig. 16)

FIGURA 16



Fuente: Encuesta de Conocimientos y actitudes de una población de jóvenes, Mayo 2004.

4. DISCUSION

Perfil de los padres.

El grado de escolaridad del padre fue en su mayor parte la secundaria, la mayoría activo laboralmente principalmente en áreas de obreros, en cuanto a la madre la mayoría tuvo una escolaridad hasta la secundaria, en el momento de la encuesta estaban dedicadas al hogar en una mayor proporción.

Los adolescentes provienen de una familia nuclear en el gran número de los encuestados viviendo con un promedio de 5 personas, aún cuando sería necesario tener más datos sociodemográficos para llegar a una conclusión sobre el nivel socioeconómico que viven éste grupo de adolescentes, por los datos obtenidos se podría pensar en un nivel socioeconómico medio-bajo, con probablemente sólo el aporte económico del padre, ya que como se pudo observar la madre generalmente está a cargo del hogar, y del cual dependen, por lo menos 4 personas.

Conocimientos de los adolescentes

Los conocimientos que tienen los adolescentes con respecto a la sexualidad es muy diversa, ya que algunos conceptos son bien manejados por dichos jóvenes, sin embargo hay otros conceptos en los que tienen ideas muy vagas, como se discutirá a continuación.

En comparación con el estudio realizado por el INEGI⁹, el 100% de los encuestados conoce algún método de planificación familiar, sin embargo a diferencia de aquel estudio, la mayor parte de estos adolescentes conoce en primer lugar a los preservativos, esto es debido a que el tipo de relaciones que tienen son esporádicas.

Es importante señalar que en tercer lugar de los métodos anticonceptivos que conocen se encontró la anticoncepción de emergencia, aunque no se evaluó si tienen los conocimientos necesarios para saber como usarlo, saben de su existencia, sin embargo es necesario también que conozcan métodos tan simples y tan indispensables en su vida sexual como son los naturales, ya que

presentaron un porcentaje muy bajo (30%) con respecto a otros métodos anticonceptivos como por ejemplo los preservativos (82%) o la anticoncepción de emergencia.

En lo concerniente a las preguntas abiertas llama la atención que, suponiendo que éstos jóvenes ya han recibido algún tipo de educación u orientación sobre sexualidad, prevalecen tabúes e información que ignoran completamente; por ejemplo, en ésta sección al preguntarles si el tamaño del pene está en relación con su virilidad el 70% lo consideró cierto, lo mismo, ocurrió al preguntarles si el hombre tiene un impulso sexual más fuerte que la mujer, la mayor parte contestó cierto.

En cuanto a lo que respecta a preguntas sobre fisiología reproductiva la gran mayoría no contestó acertivamente a estas, ya que en las preguntas abiertas contestaron erróneamente, como se observa en la pág. 79, la mayor parte de los adolescentes no sabe que es la ovulación ni cuando se produce, entonces sería necesario realizar la siguiente pregunta: ¿Cómo se guían estos jóvenes para usar métodos de planificación, en base a que los usan y quién los orienta?

Por otra parte saben que es la menstruación pero no porque se produce ni cual es su función, dentro de lo que también habría que preguntarse, en que se basan desde el punto de vista fisiológico para evitar un embarazo; así mismo la mayoría desconoce cuándo son los días fértiles de la mujer y en que momento tienen mayor probabilidad de embarazo, lo que también se reflejó cuando se preguntó sobre los métodos de planificación que más utilizaban (Fig.2, pág. 61) y los menos comunes fueron precisamente los naturales, lo que va muy de la mano con lo ya anteriormente comentado. Con lo cual se respalda la necesidad de que el médico familiar esté capacitado para brindarle al joven éste tipo de información y educarlo en cómo y para que se deben usar los métodos de planificación familiar, así como sus riesgos y complicaciones.

Actitudes de los adolescentes

La escala de valores que tienen los adolescentes con respecto a la sexualidad permite observar que aún prevalecen en estos jóvenes valores tan comunes como son el amor y la comunicación, sin embargo, es necesario hacer notar que la fidelidad no se encuentra en los tres primeros valores, lo

que refleja un poco el cambio conceptual acerca del matrimonio y las relaciones sexuales con una sola pareja.

Cabe hacer mención que las ventajas que comentan sobre iniciar vida sexual antes del matrimonio están fundadas sobre todo a la experimentación de sensaciones, lo cual está referido como algo normal para este grupo de edad ya que como se menciona en la literatura es una edad de experimentación y de autoconocimiento⁷, sin embargo es tarea del médico educarlo para que al "experimentar" esté preparado para asumir las responsabilidades.

En lo que respecta a las desventajas, éstas están basadas sobre temores comunes de los jóvenes como son las enfermedades y el embarazo y como observamos en el presente estudio no usan, o no saben usar, los métodos necesarios para prevenirlos por lo que éstos temores que presentan los adolescentes son fundamentados, ya que como se comentó en el marco teórico los índices de Enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH va en aumento⁹ (pág. 13-14). A pesar de que éstos jóvenes conocen los riesgos más importantes al tener relaciones sexuales sin una adecuada educación es necesario señalar nuevamente, que no usan las medidas pertinentes para evitarlos.

El estudio de la familia en la atención de la salud reproductiva en los adolescentes es de importancia, ya que nos permitirá evaluar también las actitudes que ésta tiene con respecto a la sexualidad y dentro de esto conocer el tipo de educación sexual que establecen los padres con los hijos, ya que, por ejemplo los adolescentes del sexo femenino acuden primeramente a las madres cuando tienen una duda acerca de la sexualidad y los varones acuden a su madre en un segundo lugar, lo que refleja la gran influencia que tiene la relación padre-hijo en las decisiones acerca de la conducta sexual de los adolescentes.

Acerca de la fuente de información que consideran debe ser la más importante, los adolescentes hombres consideraron en primer lugar, al padre, en segundo lugar a la madre y en tercer lugar al médico, en cambio las mujeres señalan a la madre, al padre, y a los amigos en el mismo orden de frecuencia similar al estudio realizado en España¹⁴ donde se encontró que la fuente de información más importante debería ser en primero los padres, seguida de la escuela y los centro de salud, lo que se relaciona con el tipo de comunicación entre padres-hijos del mismo sexo y la gran importancia que

le dan los adolescentes a la comunicación con sus padres, por lo cual es necesario que éstos estén capacitados y formados para brindar una educación sexual fundamentada no sólo en los conocimientos de los padres, sino en sus valores y conductas.

Los jóvenes le dan una gran importancia al médico al que consideran debe ser también una fuente de información, lo cual es similar al estudio señalado anteriormente, con lo cual se fundamenta el capacitar mejor al médico familiar para la atención del adolescente y ser una fuente de información accesible, eficaz y veraz para ellos. Es necesario retomar valores sociales, ya que otra fuente que consideran debería ser importante es la escuela, donde se encuentra los amigos, y quienes son los que en ocasiones dan algún tipo de información.

En cuanto a la fuente de información que ha sido más importante en estos adolescentes, las mujeres contestaron en primer lugar a la mamá, en segundo lugar a la escuela y en tercer lugar a los amigos, seguido del médico y el papá, en cambio los hombres contestaron en primer lugar al papá, en segundo lugar la mamá, en tercer lugar al médico seguido de la escuela, los tíos y primos, aquí sí se observa una diferencia en relación a las mujeres quienes acuden primero a los amigos, cabe relacionar también con los resultados descritos en la investigación "Participación de los padres de familia en la educación sexual de los adolescentes"⁴⁴ en la que las respuestas de los padres concuerdan con las respuestas aquí mencionadas, siendo en aquel estudio el primer lugar la madre, en segundo lugar el padre en tercer lugar la escuela y en cuarto lugar el médico, lo que apoya el propósito de hacer una orientación en conjunto con la familia, para que así ésta esté cada vez mejor capacitada para orientar a sus hijos en cuanto a salud reproductiva se refiere.

En lo que se refiere a las actitudes personales acerca de su sexualidad llama la atención que un poco más de la mitad de los adolescentes encuestados ya han iniciado relaciones sexuales (51%) con mayor porcentaje en hombres con respecto a las mujeres, así mismo es importante considerar que la edad de inicio es a los 15.7 años esto es, a edad muy temprana, sin embargo según la CONAPO el promedio de edad de inicio de vida sexual es de 16.6 años, lo cual se compara con un estudio realizado en España⁴⁵ en el que los promedios de edad de vida sexual son similares así mismo es preocupante que hay jóvenes con inicio de vida sexual desde los 9 años, edad incluso en que aún no

llega adolescencia, lo que hace reflexionar en el gran riesgo que corren estos jóvenes que no han recibido orientación sexual,

Por otra parte, el número de parejas sexuales que han tenido es considerable, con una media de 2.3 parejas, pero con un número de hasta 7 parejas sexuales, otra vez, el riesgo de alguna consecuencia grave aumenta, aunque la mayor parte refiere haber tenido relaciones con el novio o un amigo, que se correlaciona nuevamente con el estudio de la CONAPO con resultados similares; el riesgo de enfermedades de transmisión sexual es alta en estos jóvenes, además de que sólo el 70 % usó algún método de planificación familiar y de éstos, sólo el 60% usó como método el condón, lo que nos hace pensar que el 40% de éstos jóvenes no usaron protección contra enfermedades de transmisión sexual principalmente el VIH/Sida; sin embargo en un estudio publicado en la revista de Salud Mental¹⁰ se encontró que aún cuando los jóvenes utilizan en su gran mayoría el condón, muchos también desconocen contra que los protege y sus respuestas fueron muy confusas en cuanto a su uso.

De los 78 encuestados que ya iniciaron vida sexual el 23% embarazó a su pareja o se embarazó la mujer, lo que refleja la falta de algún método de planificación o su mal uso, lo que además conlleva el gran problema de embarazo en la adolescencia y aborto. Al preguntarles los motivos por los que decidieron iniciar vida sexual un gran porcentaje 9.4% respondió no saber y el 25% respondió por amor, lo que demuestra la confusión que tienen cuando inician su vida sexual.

Con los datos obtenidos es necesario analizar la calidad de orientación sexual que, comentan los adolescentes, han recibido; ya que con los resultados se observa que un gran porcentaje (75%) si tuvo orientación antes de iniciar vida sexual y que los que la proporcionaron fueron, nuevamente, los padres, seguido del médico y de los amigos, por lo que, al compararlo con el estudio realizado en el Centro de salud José Castro Villagrana⁴⁵ concuerda en cuanto a las respuestas de los adolescentes con el presente estudio, y a las respuestas de los padres, en ese trabajo los padres se sienten con confianza al hablar de sexualidad con sus hijos, en dos tercios de los padres encuestados, sin embargo también reporta que sólo el 28% respondió que casi siempre ha sentido dar a sus hijos la información adecuada que solicitan acorde a su edad, por lo que hay plantearse, en que parte de la orientación sexual se encuentran mal los padres, para así orientarlos a educar y disminuir el

porcentaje observado de los adolescentes con grandes factores de riesgo de embarazos o enfermedades de transmisión sexual, que como ya se vió son sus principales temores al iniciar una vida sexual y son de los que precisamente, no se cuidan.

En cuanto a lo que se refiere a las preguntas de actitudes, es importante analizar las respuestas positivas que hacen a las preguntas, por ejemplo sólo el 6.6% está totalmente de acuerdo en que la información que ha recibido sobre sexualidad es suficiente, mientras que el 47.4% comenta que ésta ha sido insuficiente, lo que hace pensar acerca de la necesidad de informarlos y orientarlos mejor, el 68.6% de los adolescentes utiliza el condón cuando tiene relaciones sexuales, y el 52.3% considera que una mujer se puede embarazar desde la primera relación sexual, lo que refleja hacia una actitud positiva de prevención hacia los embarazos, y hacia el uso del preservativo, sin embargo es tarea del médico o equipo de salud reforzar estas actitudes positivas.

Llama la atención que ellos consideran que los amigos no influyen sobre sus decisiones sexuales, sin embargo cuando se les preguntó a quienes consideran su fuente de información sexual más importante la gran mayoría comentó a los amigos, lo que nos hace pensar que en realidad si influyen pese a lo que contestaron en ésta sección.

No consideran los antros como un mayor riesgo para iniciar vida sexual, cuando ya se ha comprobado que éste tipo de actividades si favorece el inicio de vida sexual^{11,26}, lo mismo sucede con las drogas, al responder un gran porcentaje estar en desacuerdo (22.4%) y totalmente desacuerdo (37%) en que favorecen el inicio de vida sexual, cuando en un estudio realizado en España²⁶ se encontró una fuerte relación entre el uso de la marihuana con el inicio de vida sexual y no sólo eso, sino que demuestra una relación con embarazos, abortos, enfermedades de transmisión sexual y prostitución.

Así mismo consideran que el hombre que tiene relaciones sexuales con varias mujeres tiene más experiencia, lo que refleja el pensamiento que tiene acerca de la sexualidad en el hombre. Con lo anterior es necesario que el médico o equipo de salud eduque a la población de adolescentes para

que éstos tengan conceptos más objetivos y reales acerca de la sexualidad, y con eso cambiar actitudes que posteriormente se harán conductas, por lo tanto, al cambiar las primeras, cambiarán inmediatamente las segundas.

A pesar de que el presente trabajo cuenta con ciertas limitaciones como por ejemplo: el número de población, la no aleatoriedad de la muestra y la no representatividad para la población en general, los resultados son similares a obtenidos en diferentes estudios ya discutidos por lo que es necesario, con lo anteriormente comentado dar las siguientes recomendaciones para la mejorar la práctica en la medicina familiar:

1. Se debe dar una información adecuada sobre educación sexual a cada adolescente según su entorno social y sus dudas personales.
2. El médico familiar debe brindar confianza de que mantendrá la confidencialidad durante la atención médica.
3. Preguntar siempre cuáles son sus dudas o temores, corrigiendo la información errónea que el adolescente tenga sobre la sexualidad con un lenguaje sencillo y entendible.
4. Contestar todas las dudas que el adolescente tenga y motivarlo a realizar preguntas, con el fin de aclarar todas sus dudas.
5. Evitar hacer evidentes tabúes o estereotipos personales del médico familiar o del personal de salud, que puedan fomentar actitudes erróneas en los adolescentes.

5. CONCLUSIONES

Es necesario para poder dar una adecuada orientación a la familia sobre sexualidad, tener en cuenta el perfil del médico familiar, que se basa en la atención del individuo, su familia y su comunidad, ya que la sexualidad es un claro ejemplo de la gran aportación del médico familiar con respecto a la prevención, y orientación (o información) que puede brindarle al individuo y su familia.

Está claro que aún hay mucha desinformación, y que los jóvenes siguen teniendo conductas de riesgo sin tener una adecuada información y sin los recursos necesarios para tomar decisiones más atinadas y responsables, que a pesar, de que el presente estudio no es representativo, se puede concluir lo siguiente:

1. La adolescencia es una etapa de crisis en la que el joven está expuesto a varias conductas de riesgo y de las cuales el médico familiar debe de conocer para poder orientar a éste cuando llegue a la consulta de primer contacto.
2. La mayor parte de las familias fueron nucleares probablemente con un nivel socioeconómico bajo.
3. Los jóvenes, pese a la información que reciben de diversos medios continúan realizando actividades de riesgo, como son el iniciar vida sexual sin uso del preservativo, el tener muchas parejas sexuales, el no informarse sobre los métodos de planificación que hay disponibles y principalmente, ver la sexualidad como un experimento y no como un compromiso consigo mismo y su pareja, que forma parte de sus vidas y que los hará desarrollarse como personas íntegras y sanas.
4. A pesar de haber en la actualidad muchos medios por los cuales los adolescentes reciben constantemente mensajes sobre la sexualidad, como la televisión, éstos están totalmente distorsionados y sólo promueven la sexualidad sin responsabilidad.
5. Los adolescentes se consideran así mismos conocedores en los que respecta a la sexualidad, teniendo una proyección aparente de seguridad, reafirmando que la educación sexual que han recibido es suficiente, sin embargo, fue notable que aún desconocen muchas cosas y que el no preguntarlas, los hace actuar siguiendo sus impulsos, por ejemplo la curiosidad o la necesidad

- de experimentar, sin tomar en cuenta el riesgo al que están expuestos, y por lo tanto sin tomar medidas necesarias para prevenirlo.
6. Es necesario tomar en cuenta que los adolescentes aún ven al médico como una fuente accesible y confiable para abordar temas de sexualidad, por lo que se les debe motivar a acudir con su médico familiar para que éste pueda informarlos u orientarlos.
 7. Se deben realizar más programas de capacitación o cursos de actualización sobre temas de salud reproductiva, a nivel principalmente institucional, para preparar mejor a los médicos y que éstos aprovechen las consultas del adolescente y cuándo estos acuden a las unidades médicas, se puedan detectar factores de riesgo y darle una orientación adecuada, confiable y entendible.
 8. Es necesario rescatar los valores positivos y las normas de conducta que vienen implícitas en la familia, ya que para éstos jóvenes es muy importante la función de la familia como educadora, recordando que la educación sexual no son sólo conocimientos de sexualidad ni de fisiología o anatomía reproductora, sino son una serie de valores y actitudes que determinan la decisión de cómo conducirse sexualmente en un individuo y que reflejan el entorno familiar en el que éste se desarrolló.
 9. Se deben hacer programas de educación sexual dirigidos a los padres de familia dentro de las unidades de Medicina Familiar para recibir capacitación de sexualidad y ayudarlos a orientar a los hijos con respecto a temas de sexualidad y de adolescencia, reforzándolos en temas como son el aborto, embarazo y fisiología reproductiva⁴⁵.
 10. El médico familiar debe atender con adecuada preparación y ética los problemas de salud reproductiva que se puedan presentar a lo largo del ciclo vital de la familia y del individuo, ya que recordando la teoría general de sistemas, lo que pase en un individuo afecta a toda la familia, siendo extrapolable a cuestiones de sexualidad; hay que buscar un equilibrio sexual tanto en los subsistemas pareja como de los hijos independientemente de su edad.
 11. Los adolescentes que son sexualmente activos necesitan del asesoramiento anticonceptivo del médico de familia.
 12. Crear en la clínicas de primer nivel de atención talleres o grupos de adolescentes, buscando la mayor accesibilidad a éstos y siendo lo más atractivo posible para que acudan, con el fin de dar información y orientación sobre enfermedades de transmisión sexual, aborto, embarazo en

adolescentes, etc., capacitando gente para que pueda atender de una manera confiable a estos jóvenes.

13. Promover educación sexual también fuera de las unidades médicas para aquellos jóvenes que no acuden a éstas, por ejemplo, con la asistencia de equipos de salud a escuelas, para dar pláticas y conferencias sobre temas de sexualidad.

Por todo lo anterior es necesario realizar estrategias que deben aplicarse tanto a nivel individual, social, comunitario y familiar del adolescente, dando iniciativas de autocuidado, asesorados por el médico familiar y los padres de familia, tratando de controlar o disminuir en lo posible los factores de riesgo y así reducir la probabilidad de que ocurra un daño y al mismo tiempo reforzar los factores protectores (valores, conductas, familia) para así mejorar o mantener la adecuada conducta sexual del adolescente y su familia.

Es ardua y difícil la tarea que se tiene que hacer para producir un cambio en las actitudes que tienen los adolescentes, sin embargo es necesario mencionar la misión que tiene el médico familiar para mejorar la calidad de vida de sus pacientes, disminuir sus factores de riesgo y, al recordar que la sexualidad es algo inherente al ser humano, debemos enseñar a vivirla de una manera sana, sin perjuicios siendo concientes de los actos que está realizando el sujeto y asumiendo las responsabilidad de dichos actos, lo que hará al médico familiar una fuente de información veraz y digna y cumplirá una parte importante de su formación: la mejor calidad de vida de sus pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. Diario Oficial de la Federación, Tomo DXVI No. 10 (13 de Septiembre 1996).
2. Rasmussen CB, Hidalgo SA, Nuño GBL, Ornelas AJ. Condiciones de eficiencia de los servicios de atención al adolescente. Revista Médica IMSS 2000; 38 (3): 193-200.
3. Rasmussen CB, Hidalgo SA Consulta Médica de adolescentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica IMSS 1998; 37 (1): 29-37.
4. González LEF, Martínez CS, Blancas RGG. Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución del tercer nivel de atención. Perinatology Reprodutor human 2000; 14(1): 206-216.
5. Sawyer SM, Bowes G. Adolescence on the health agenda. Lancet 1999; 354 (suppl II): 3134-3140.
6. Epstein D. Evaluación y problemas comunes de la adolescencia. En: Mc Anarney, Kreipe RE. Medicina del adolescente. Edit. Panamericana 5ª ed. Argentina; 1994. p. 425-438.
7. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Una guía para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes (citado el 10 de febrero 2003); 1(1): (59 pantallas). Disponible en : URL: <http://www.fhi.org/sp/adolhands.html>.
8. Bidwell JR, Deisher RW. Jóvenes gay y lesbianas. En: Rubinstein R, Terraza R. Medicina familiar y práctica ambulatoria. Edit. Interamericana; 3ª. Ed. Buenos Aires Argentina; 2001. p. 268-271
9. Zúñiga Elena, Zubieta Beatriz. Cuadernos de Salud Reproductiva, República Mexicana. CONAPO, México, D. F., 2000. p 15-109.
10. Fleiz BC, Villatoro VJ, Medina ME, Navarro GM. Sexualidad en un grupo de adolescentes y su relación con la escolaridad. Salud Mental 1999; 29 (4): 14-19
11. Grace E, Strasburger V. Sexualidad normal. En: Mc Anarney, Kreipe RE, Medicina del Adolescente. Edit. Panamericana, 5ª ed. Argentina, 1994. p.687-689.
12. Sanders JM, Flint SS. La sexualidad En: Psicología de los Adolescentes. En: Mc Anarney, Kreipe RE. Medicina del adolescente. Edit Panamericana 5ª ed. Argentina, 1994. p. 125-140.

13. Díez E, Varonil J, Nebot M, Juárez O, Martín M. Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gaceta Sanitaria* 1998; 12 (6): 272-280.
14. Romero de Castilla RJG, Lora CMN, Cañete ER. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*, 2001; 27 (01): 12-17.
15. Pick S, Givaudan M, Díaz LR. Panorámica de la Investigación psicosocial en sexualidad en México. En: *Antología de la sexualidad humana tomo III*. Conapo; 1994.p. 97-121
16. García CJ, Pereiro I, Pérez CE. Diferencias existentes entre las adolescentes atendidas en primera visita en un centro de planificación familiar en dos períodos de tiempo. *Atención Primaria* 1997 Septiembre. Vol. 20(5): 237-241.
17. Mc Daniel SH, Seaburn D, Campbell T. Asistencia orientada a la familia En: Mc Anarney, Kreipe RE. *Medicina del Adolescente*. Edit. Panamericana 5ª ed. Argentina, 1994. p: 221-224.
18. Marks A. Asistencia del adolescente sano. En: Mc Anarney, Kreipe RE. *Medicina del Adolescente*. Edit. Panamericana, 5ª ed. Argentina, 1994. p: 233-239.
19. Sanders JM, Flint SS. Financiamiento de la asistencia del adolescente. En Mc Anarney, Kreipe RE. *Medicina del adolescente*. Edit. Panamericana 5a ed. Argentina, 1994; 233-239.
20. Goodwin MA, Flocke SA, Borawski EA, Zyzanski SJ, Stange KC. Direct observation of health-habit counseling of adolescents. *Arch Peds and Adol Med* 153 (4), 1999: 2-22.
21. Manual educativo para prestadores de servicios de salud. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia; un derecho a conquistar, ISSSTE. México D.F., 2000; p: 61-78.
22. Gervas P JJ, De Celis SM. Dificultades sexuales en atención primaria: una propuesta de intervención. *Semergen* 2000; 26 (5); 253-269.
23. Pick S, Givaudan M. Embarazo no deseado. En: *Antología de la sexualidad Humana tomo III*. Conapo; 1994.p. 81-103.
24. Becerril JL. Diferencias entre adolescentes embarazadas y la población en general. *Revista psicológica* 2001.p: 21-23.
25. Garza FJ, Vázquez EL. El aborto. En: *Antología de la sexualidad Humana tomo III*. Conapo; 1994.p. 105-119.
26. Lane EC, Courtney LJ. A family approach for preventing adolescent runaway behavior. *Adolescence* 1998; 33 (130): 1-6.

27. Barth, R. P. Social and cognitive treatment of children and adolescents. San Francisco, Josey-Bass. 1986 p. 85-92.
28. Alcalá MC, Azañas SR, Moreno CT, Galvéz AL. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes Acta de Medicina Familiar; 2002; 3(2): 81-86.
29. Hibbard, RA. Abuso sexual. En: Rubinstein R, Terraza R. En: Medicina familiar y práctica ambulatoria. Edit. Interamericana 3ª ed. Buenos Aires Argentina; 2001. p. 1161-1174.
30. Florencia AM, Villaseñor MF, Celis DA. El condón masculino y su eficacia, información y creencias en adolescentes escolares. Revista Médica, IMSS 2002; 40(1): 35-41.
31. Meneses GJ, Armengol OJA, Arias CL. Salud del adolescente. En: Farfán SG, Romero PAM, Hernández GJA. PAC de Medicina Familiar Libro 1. Intersistemas editores. México, 1999 p 17-52.
32. Corona RE. Resquicios en las puertas: La educación sexual en México en el siglo XX. En: Antología de la sexualidad Humana tomo III. Conapo; Nov 1994.p. 681-733
33. Rodríguez RG. Conceptos y métodos en la educación de la sexualidad. En: Antología de la sexualidad Humana tomo III. Conapo; 1994.p. 709-733.
34. Aguilar GJ. Resquicios Educación de la sexualidad en la adolescencia: Métodos y contenidos. En Antología de la sexualidad Humana tomo III. Conapo; 1994.p. 765-795
35. Pick S, Díaz R. Metodología psicosocial en la investigación de la sexualidad. En: Antología de la sexualidad Humana tomo III. Conapo; 1994.p. 73-95
36. Salud Reproductiva y derechos reproductivos. En: El estado de la población mundial 1999. Capítulo 3. citado el 07 de Oct de 2003; 1 (1): (19 pantallas). Disponibles en: [URL:http://www.unfpa.org/swp/1999/spanish.html](http://www.unfpa.org/swp/1999/spanish.html).
37. Torres FR, Fernández PF, Campos NCA, Arcadio LA. Salud sexual y reproductiva. Servidor Médico, SSA No. 4, 2002: 2-14.
38. Derechos reproductivos. Unidad de la Mujer en desarrollo, nota técnica No. 8. (5 pantallas) citado el 07 de Oct de 2003: [URL:http://www.unfpa.org/swp/1999/spanish.html](http://www.unfpa.org/swp/1999/spanish.html).
39. Gómez CF, Irigoyen CA, Ponce RR. Bases para la investigación en las especialidades médicas. Guía para el seminario de investigación del PUEM. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 1ª ed. México, 1999.
40. Arellano GM, Vázquez G, Responsabilidad profesional médica. En: Kuthy P, Villalobos, Tarasco M, Yamamoto C. Introducción a la bioética. Méndez Editores, 2ª ed. México 2002. p.93-104.

41. Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaría de Salud. México. Cap. I, Art. 17. Aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Apartado 1.
42. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada en la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.
43. Aguirre GH. Participación de los padres de Familia en la Educación sexual de los adolescentes. Tesis especialidad en Medicina Familiar. Centro de Salud José Castro Villagrana, México, 2003.
44. Galligo ME, Guillén MI. Anticoncepción y sexualidad de la Adolescencia. Tokoginecología Práctica. 1999. 58(635) p.81-87
45. Ruíz LPJ, Puebla PR. Proyecto de educación para la salud "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes". Atención Primaria 2000, 26(1). P. 51-57.
46. Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados para publicación de revistas biomédicas. Atención Primaria. 1998; 21(5): 331-339.
47. Diccionario de la lengua española. Vigésima edición. (1 pantalla). URL: <http://buscon.rae.es/diccionario/drae.htm>.

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL Y ACTITUDES HACIA LA ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA DE UNA POBLACIÓN DE JÓVENES.

Folio _____

INSTRUCCIONES

Esta encuesta está diseñada con el fin de mejorar la atención de salud reproductiva a los adolescentes de nuestra población. El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar los conocimientos que tienen los jóvenes sobre salud reproductiva y sus actitudes hacia ésta. Las respuestas que se obtendrán serán completamente anónimas y voluntarias, por lo tanto no estás obligado a contestarlas todas, y si tuvieras alguna duda, pregunta al encuestador o si en algún momento decides ya no contestarlo, puedes rehusarte. ¿Quieres contestarla?

Si No

Parte I

• **Datos Generales**

Instrucciones: Marca con una cruz o escribe en el espacio correspondiente los datos que se te piden

1. Sexo M F 2. Edad _____
 3. Estado Civil: Soltero Casado Unión Libre
 4. Escolaridad _____ 5. Trabaja Sí No

• **Datos sobre tú Familia**

6. ¿Cuántas personas viven en tu casa? _____
 7. La siguiente pregunta es referente a las actividades de tus padres.

	Escolaridad (en años)	Trabaja		Ocupación
		Sí	no	
Padre				
Madre				

8. Estado civil de los padres:
 Casados Unión libre Separados Madre soltera Divorciados
 9. ¿Con quién vives? Padres Abuelos Solo Amigos Otros

Parte II

Las siguientes preguntas están relacionadas con tu sexualidad.

10. ¿Cuáles métodos de planificación familiar conoces?
 Hormonales orales Hormonales inyectables DIU
 Anticoncepción de emergencia Implante Ritmo
 Preservativo femenino Salpingoclasia Coito interrumpido
 Preservativo masculino Vasectomía Diafragma

11. Cuando tienes una duda sobre sexualidad ¿A quién acudes primero? _____
12. ¿Has recibido por parte de algún integrante del equipo de salud información sobre educación sexual? Si No
13. ¿A partir de que edad, consideras, se debe iniciar la educación sexual? _____
14. Señala los valores que consideras entran dentro de tu sexualidad, numerándolos de acuerdo a la importancia que tienen para ti, el número 1 como el más importante y el 6 el menos importante
- _____ Amor _____ Fidelidad _____ Comunicación
 _____ Amistad _____ Respeto _____ Responsabilidad
15. Escribe ventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio

16. Escribe desventajas de iniciar vida sexual antes del matrimonio

17. Escribe frente a la palabra, el número 1 a quien consideres debería ser la fuente de información más importante para obtener información sexual, el 2 al que le sigue en importancia y así sucesivamente hasta completar 18.

Revistas	Libros científicos
Periódicos	Escuela
Papá	Amigos
Médicos	Abuelos
Televisión	Libros populares (novelas, cuentos)
Trabajadores sexuales	Sacerdote o Pastor
Radio	Libros eróticos
Mamá	Internet o computación
Tíos	Primos u otros familiares

18. Escribe frente a la palabra, el número 1 de quién ha sido en tu vida la principal fuente de información sexual el 2 al que le sigue en importancia y así sucesivamente hasta completar 18.

Revistas	Libros científicos
Periódicos	Escuela
Papá	Amigos
Médicos	Abuelos
Televisión	Libros populares (novelas, cuentos)
Trabajadores sexuales	Sacerdote o Pastor
Radio	Libros eróticos
Mamá	Internet o computación
Tíos	Primos u otros familiares

19. ¿Has tenido relaciones sexuales? Si No

Si contestaste afirmativamente sigue con la siguiente pregunta, si no pasa a la **parte III**:

20. ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual? _____

21. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? _____

22. ¿La(s) pareja (s) con las que tuviste relaciones sexuales fueron?

Novio(a) Amigo(a) Desconocido(a) Prostituta(o) Familiar

23. ¿Qué fue lo que te motivó a tener relaciones sexuales?

24. ¿Te has embarazado o has embarazado a tu pareja en alguna ocasión? Si No

25. ¿Has utilizado algún método de planificación familiar? Si No

¿Cuál? _____

26. ¿Alguien te dio orientación sexual antes de tener actividad sexual? Si No

¿Quién? _____

27. ¿Qué emoción sentiste después de haber tenido tu primera relación sexual? _____

III

Las siguientes preguntas están relacionadas con tus actitudes hacia la salud reproductiva. Marca una cruz, según sea la opción que más se acerque a tus convicciones.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
¿Piensas que la salud reproductiva es un programa que debe ir dirigido a los mayores de 25 años con vida sexual activa?				
¿Consideras que una mujer se puede embarazar en su primera relación sexual?				
¿Utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales?				
¿Piensas que la información que has recibido sobre sexualidad es suficiente?				
¿Crees que los adolescentes que acuden a discos o centros tienen más probabilidades de iniciar vida sexual?				
¿Sientes que en tu casa se habla de sexualidad abiertamente?				
¿Piensas que las drogas favorecen el inicio de vida sexual?				
¿Consideras al médico como una fuente accesible y fiable de información sobre salud reproductiva?				
¿Piensas que las decisiones de reproducción se deben tomar en pareja?				
¿Consideras que tus amigos ejercen una fuerte influencia para iniciar tu vida sexual?				
¿Crees que el hombre que tiene relaciones sexuales con varias mujeres tiene más experiencia?				
¿Consideras a la abstinencia como la mejor forma de evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual?				
¿Consideras al aborto como un método de planificación familiar?				

te IV

siguientes preguntas están relacionadas con los conocimientos que tienes sobre sexualidad
 on una cruz si consideras la pregunta cierta o falsa

REGUNTAS	CIERTO	NO SE	FALSO
. El embarazo se produce cuando un óvulo y espermatozoide se unen			
. La mujer se puede embarazar desde la primera relación sexual			
. La adolescencia inicia a los 10 años			
. El preservativo protege contra embarazos e infecciones de transmisión sexual			
. El aborto es un método de planificación familiar			
. Las enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas			
. La mujer debe alcanzar el orgasmo para quedar embarazada			
. El hombre y la mujer deben tener orgasmos simultáneos para que haya embarazo			
. Una mujer puede estar absolutamente segura de no quedar embarazada si tiene relaciones durante la menstruación			
. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten sólo por vía sexual			
. Hay un período seguro durante el ciclo sexual durante el cual es imposible que haya concepción, y éste es el período inmediatamente después de la menstruación			
. El hombre tiene un impulso sexual más fuerte que la mujer			
. El tamaño del pene del hombre está en relación directa con su potencia y virilidad			
. El embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para complicaciones durante el parto			

Contesta la pregunta que se hace en la siguiente sección

- ¿Cuándo se produce la ovulación? _____
- ¿Consideras que la masturbación es normal en hombres? Si No
 ¿Por qué? _____
- ¿Consideras que la masturbación es normal en mujeres? Si No
 ¿Por qué? _____
- Describe que es la menstruación _____
- ¿Por qué se produce? _____
- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces? _____
- ¿Cómo se contagia el VIH? _____

tienes algún comentario o sugerencia te agradecería que lo anotarás _____

Gracias por tu colaboración



**SALUD
REPRODUCTIVA
DEL
ADOLESCENTE**

**CLINICA DE
MEDICINA FAMILIAR
"DR. IGNACIO
CHAVEZ"**

Dra. Edith Villanueva Estrada

¿Qué es la salud reproductiva?

Es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, obtener información de planificación familiar y su elección, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.

DEFINICIONES

Sexo: Es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

Sexualidad comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan

EDUCACION SEXUAL

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afecto y responsabilidad. Por lo tanto se considera a la sexualidad como una experiencia de comunicación entre dos personas y no sólo como un mecanismo de reproducción de la especie humana. La educación afectivo-sexual es aquella donde el niño recibe amor para poder después darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura) son esenciales para las relaciones en la vida futura, ayuda a que el niño integre su sexualidad. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana.