

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
U.M.F. No. 24.NAYARIT

CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

DELEGACIÓN NAYARIT

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA



ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARIA DEL REFUGIO AGUILAR RIVERA

TEPIC NAYARIT

2005

m. 346085



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.

CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

MEDICINA FAMILIAR NO. 24
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARIA DEL REFUGIO AGUILAR RIVERA

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.




DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.

SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 24

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

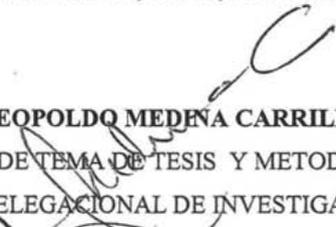
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA MARIA DEL REFUGIO AGUILAR RIVERA

AUTORIZACIONES:


DRA. VERONICA CANDELARIA RUIZ SANDOVAL
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
UMF NO. 24, TEPIC, NAYARIT


LEOPOLDO MEDINA CARRILLO
ASESOR DE TEMA DE TESIS Y METODOLOGICO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN NAYARIT


FEDERICO RAMIREZ CARRILLO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE ENSEÑANZA EN NAYARIT



U. M. F. No. 24
TEPIC, NAY.

INDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| Antecedentes..... | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 4 |
| Justificación..... | 6 |
| Objetivos..... | 8 |
| a) General | |
| b) Específicos | |
| Hipótesis..... | 9 |
| Metodología..... | 10 |
| a) Tipo de estudio..... | 11 |
| b) Población, lugar y tiempo de estudio..... | 12 |
| c) Tipo y tamaño de muestra..... | 13 |
| d) Criterios de Selección..... | 14 |
| e) Información a recolectar (variables a recolectar)..... | 15 |
| f) Método o procedimiento para captar la información..... | 18 |
| g) Consideraciones éticas..... | 19 |
| Resultados..... | 20 |
| Descripción (Análisis estadístico) de los resultados..... | 20 |
| Tablas, cuadros y gráficas..... | 21 |
| Discusión (Interpretación analítica de los resultados..... | 27 |
| Conclusiones (incluye sugerencias y recomendaciones del investigador)..... | 29 |
| Referencias Bibliográficas..... | 30 |
| Anexos..... | 33 |
| a) Encuesta..... | 33 |
| b) Carta de consentimiento informado..... | 35 |

CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE.

ANTECEDENTES:

La adolescencia como en todo individuo es un proceso constante de cambios en el que esta inmerso la familia y sociedad es considerada como una etapa de transición desde la niñez hasta la vida adulta, comprende las edades de 14 a 19 años de edad y su opción de desarrollo depende de la interrelación de los factores bio-psico-sociales físicamente su organismo alcanza la madurez y su sensibilidad propioceptiva involucra importantes cambios físicos y emocionales, que demandan necesidades fundamentales como buscar su propia identidad y confirmación de su sexualidad, la satisfacción de ellas va a depender de lo transmitido generacionalmente, la educación sexual recibida, del avance en la ciencia y tecnología, la heterogeneidad de culturas, y la intensa migración existente entre otros aspectos que exponen al adolescente con valores, como un recurso invaluable para la humanidad, con energía, dinamismo, ideales, creatividad y nuevos puntos de vista, pero a la vez reflejan sus propias contradicciones e inseguridades reflejándose en el manejo de sus emociones, identidad y espontaneidad sexual; todo muy relacionado con el actuar de muchos de ellos sin responsabilidad y sin evaluar acciones futuras produciendo gran impacto a nivel personal, familiar y en la sociedad.

Actualmente existen una serie de cambios y transformaciones en el adolescente, denota fluctuaciones en el estado de animo, avance en la exploración e independencia y como mas trascendental existe una mayor preocupación por la búsqueda de su identidad y muestra un gran avance en la confirmación de su sexualidad, que le someten a sus propias contradicciones e inseguridades y repercuten el manejo de sus emociones, identidad y espontaneidad sexual; todo muy relacionado con el actuar de muchos de ellos sin responsabilidad, precaución, o también sin saber exactamente que es a lo que verdaderamente se enfrentan, ya que la mayoría de las veces tienen actividad sexual, por necesidad de experimentación que les permita sentir todo de primera mano, rebeldía y/o, compulsión a ser diferentes; sin medir los riesgos derivados de su comportamiento.

Es frecuente considerar muy saludable al adolescente por la baja demanda a los servicios de salud y se emitan pocas acciones o disminución o ausencia de los servicios, sin considerar la gran exposición que tienen derivada de su espontaneidad coital e identidad, libertad de acción e independencia sexual y adopción formas de comportamiento

riesgosas para su salud tales como inicio de actividad a temprana edad, incremento en el número de parejas, e identidad sexual y también manifiesta falta de medidas preventivas para dicha actividad. en consecuencia exposición a riesgos derivados de su comportamiento sexual, como embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. que pudieran repercutir en su calidad de vida futura. ^(1,2,3,4,5,6)

Así la educación sexual, real, consciente y efectiva es un factor determinante al ejercicio coital, implicando cambios de conducta que generan autocuidado y autoresponsabilidad llevándolo a tener practicas sexuales con menor riesgo, mayor utilización de métodos anticonceptivos, mejor percepción y mayor protección de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado que se reflejarían en su calidad de vida futura. ⁽⁷⁾ Se requiere de un verdadero compromiso conjuntado acciones del sector salud y educativo, con enfoque hacia los adolescentes, amigos y sus familias; en los lugares donde ellos se encuentren, con personal capacitado que logre impactar sobre su responsabilidad y valores morales, para que exista una comunicación clara y precisa con los adolescentes para que se generen principios y valores básicos que les forjen sentimientos de seguridad, pertenencia y protección, se produzcan adolescentes sin dificultades para el desarrollo sexual e identidad, y se incremente el desarrollo de la sociedad en que se desenvuelven

En lo que respecta a educación sexual, según el artículo 67 de la ley general de salud, se considera a la educación como el instrumento primordial de prevención para el adolescente por lo que se ha elaborado programas alusivos llevados por los Departamentos de Salud Reproductiva por la misma Secretaria, donde se establecen bases de orientación sexual del adolescente. Así como la Secretaria de educación publica desde 1998 introduce educación sexual a las escuelas ⁽⁸⁾ Aun así por datos existentes de la UMF No 24 en Nayarit en los meses de Enero a octubre /2004, se reportan los jóvenes que acuden a consulta (2346) y solicitan los diferentes métodos anticonceptivos, (2346/573) el 24.42% de ahí que podemos considerar cifras bajas de solicitantes, más aun si señalamos de estos los que no solicitaron y los que no acuden a los servicios de salud reproductiva

En total los adolescentes conforman el 27 % de la población total del mundo y en países como el nuestro representan el 31.1% de la población lo que representa mas jóvenes y menos recursos en relación a países desarrollados, en México la edad de 15 a 19 años se refleja en 12.77% (10,199.171) siendo para hombres 5,182.937 y mujeres 5,016.234. ⁽⁹⁾

En Nayarit según censo 2000 la población total es de 984.352 de lo que corresponde a 15 a 19 años el 10.2 % de la población (10.720.008) para hombres, 5,425.993 y mujeres 5,294.015. ⁽¹⁰⁾ y Villaseñor F.M. en América latina 6 de cada 10 mujeres inician relaciones sexuales en la adolescencia y Godínez L. señala el 23 % de las jóvenes no conoce métodos anticonceptivos y el 70% no los utiliza, contra el 47 de los varones. ⁽¹¹⁾

Según cifras del IMSS en México señalado por Quezada G. la edad inicio de relaciones sexuales 15.8 en hombres, 16.1 la mujer ⁽¹²⁾. Según reportes 2002 de la CONAPO el embarazo constituye la principal causa de egreso hospitalario (9) así como Maddaleno señala que el segundo lugar en incidencia de enfermedades de transmisión sexual ocurren en las edades de 15 a 19 años de edad y menos de la mitad de los casos de pacientes con VIH positivo tienen 24 a menor años de edad. ⁽¹²⁾

En Cuba la Dra. Zhenia Palmero se reporta la edad inicio de relaciones sexuales 12 a 14 años 95.6% de 250 adolescentes, 53 % coitaron con una pareja, uso del dispositivo 9.2%, el preservativo su uso es de 2.8%, los jóvenes utilizan 82% como fuente fundamental de orientación la escuela. ⁽¹³⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los problemas socioeconómicos, los bajos niveles educacionales y el desempleo son factores de riesgo para el comportamiento sexual del adolescente, esto se refleja en ideas políticas, culturales y religiosas que tienen relación con la sexualidad, por lo que la interacción de los aspectos bio-psico-sociales del individuo van a determinar su comportamiento. En relación a actitudes y comportamientos este individuo ha sufrido diversas modificaciones de tiempos atrás al actual, anteriormente la sexualidad se manejaba más como un tabú, actualmente el avance de la ciencia, la tecnología, la introducción de la mujer en el área productiva, la introducción de la educación sexual en las escuelas etc, han modificado en gran manera la idea que se tenía sobre el sexo, el joven denota independencia y como más trascendental una mayor preocupación por la búsqueda de su identidad y la confirmación de su sexualidad, sometido a sus propias contradicciones e inseguridades y repercutiendo en el manejo de sus emociones, identidad y espontaneidad sexual; todo muy relacionado con el actuar de muchos de ellos sin responsabilidad, precaución, o también sin saber exactamente que es a lo que verdaderamente se enfrentan, denotando actitudes y comportamientos de riesgo para su salud que comprometen su calidad de vida futura.

Se requiere de un verdadero compromiso que se asuma en función de ser padres, en el ámbito escolar y en la sociedad en general, para que exista una comunicación clara y precisa con los adolescentes para que se generen principios y valores básicos que les forjen sentimientos de seguridad, pertenencia y protección, para que se produzcan adolescentes sin dificultades para el desarrollo sexual e identidad, y se generen sentimientos de autocuidado y autoresponsabilidad incrementando el desarrollo de la sociedad en que se desenvuelven,

Los programas de salud reproductiva han logrado incidir más sobre el control de la natalidad, esto es muy notorio por la disminución de la tasa de nacimientos y el número de infantes a nivel primaria, no lográndose hasta el momento los mismos efectos para enfermedades de transmisión sexual, por lo que nuestro objetivo en el presente estudio es de caracterizar la conducta sexual del adolescente, determinar cual es su comportamiento y sustentar sus necesidades en base al mismo, por lo que se medirán aspectos tales como en

frecuencia de actividad coital, inicio a edades tempranas, incremento en el número de parejas y desviaciones de identidad sexual, abordando se también las fuentes educación como factor determinante y las consecuencias derivadas de su actividad coital tales como embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual aunado a las medidas preventivas utilizadas, esperando con estos resultados mostrar determinar cual es la conducta sexual del adolescente, cuales son sus necesidades de atención, y los riesgos a los que esta expuesto derivados de su actividad coital, así como las medidas de prevención utilizadas para estos riesgos. Con los resultados emitir juicios de valor y sugerencias para bien del adolescente y de nuestro país.

¿ Cual es la Conducta sexual del adolescente de 14 a 19 años de edad en la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la Universidad Autónoma de Nayarit, periodo Escolar 2004/2005 ?

JUSTIFICACION:

En nuestra unidad de Medicina familiar hemos notado que los jóvenes acuden generalmente solos a solicitar los diferentes métodos anticonceptivos y esto nos refleja que por cada método utilizado son dos jóvenes los que están teniendo actividad coital a etapas tempranas de su vida, mismo dato que corroboramos a través SIMO donde efectivamente nuestros jóvenes acuden, este mismo hecho atrae nuestra atención el de los adolescentes que no acuden y por ende no tienen orientación ni accesibilidad las medidas preventivas que en esta unidad pudieran ofrecérseles, aun cuando estén teniendo actividad sexual. Además no deja de ser preocupante sobre todo en los adolescentes que no están acudiendo a dotación de medidas preventivas, el incremento de riesgos derivado de su actividad sexual al que están expuestos en consecuencia que pudieran repercutir en su calidad de vida.

En los adolescentes podemos notar que además de recibir su instrucción académica en este plantel educativo; conforman un grupo social, y por afinidad grupos pequeños en donde transmiten sus vivencias de toda índole, manifiestan sus sentimientos como represiones, tristezas, alegrías y se apoyan mutuamente para la resolución de sus problemas; como es propio de su edad se da mucho el noviazgo o la formación de parejas sexuales.

Consideramos que en la actualidad los adolescentes han incrementado su actividad sexual y en consecuencia han aumentando el número de parejas, utilizan poco los métodos anticonceptivos, por lo que requieren de más apoyo para lograr incidir en las consecuencias derivadas de su actividad sexual. disminuyendo así la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y el número de embarazos no deseados, así como también la morbimortalidad de este grupo de población; reflejándose además en efectos de costo a nivel institucional (IMSS).

En total los adolescentes conforman el 27 % de la población total del mundo y en países como el nuestro representan el 31.1% de la población lo que representa mas jóvenes y menos recursos en relación a países desarrollados, en México la edad de 15 a 19 años se refleja en 12.77% (10,199.171) siendo para hombres 5,182.937 y mujeres 5,016.234.

En Nayarit según censo 2000 en el mismo grupo de edad corresponde a 10.2 % de la población (10.720.008) para hombres , 5,425.993 y mujeres 5,294.015.

Según Villaseñor F.M. en América latina 6 de cada 10 mujeres inician relaciones sexuales en la adolescencia y Godínez L. señala el 23 % de las jóvenes no conoce métodos anticonceptivos y el 70% no los utiliza, contra el 47 de los varones.

Según cifras del IMSS en México señalado por Quezada G. la edad inicio de relaciones sexuales 15.8 en hombres, 16.1 la mujer y según reportes 2002 de la CONAPO el embarazo constituye la principal causa de egreso hospitalario así como Maddaleno señala que el segundo lugar en incidencia de enfermedades de transmisión sexual ocurren en las edades de 15 a 19 años de edad y menos de la mitad de los casos de pacientes con VIH positivo tienen 24 a menor años de edad.

En base a la consideración de este grupo de población es el que menos utiliza los servicios de salud, y en apariencia sería el más sano en relación a otros grupos de edad surgió y las observaciones realizadas anteriormente el realizar esta investigación sería para conocer el estado actual de los adolescentes sobre la actividad sexual, de nivel bachiller que demandan consulta en las unidades de Medicina familiar del IMSS en Tepic Nayarit

OBJETIVOS:

a) General.-

Determinar la conducta sexual del adolescente de 14 a 19 años en la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la Universidad Autónoma de Nayarit, periodo escolar 2004/2005.

b) Específicos.-

- Determinar de quien recibe la orientación sexual al adolescente.
- Determinar la frecuencia de actividad sexual
- Determinar la edad inicio de relación sexual.
- Conocer el comportamiento sexual del adolescente en relación al número de parejas sexuales.
- Conocer sus preferencias sexuales.
- Evaluar el uso de medidas preventivas ante sus factores de riesgo derivados de su actividad sexual.
- Determinar la consecuencia de su espontaneidad coital en relación a embarazo
- Evaluar la consecuencia de su espontaneidad coital por la presencia de molestias de origen genital posteriores a inicio de vida sexual, como probabilidad de enfermedades de transmisión sexual.

HIPÓTESIS:

No se requiere por ser un estudio descriptivo.

METODOLOGIA:

En la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la Universidad Autónoma de Nayarit durante el período escolar 2004/2005 se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y abierto, se seleccionaron por muestreo probabilístico y aleatorio simple jóvenes de 14 a 19 años de edad ambos sexos, en los que mediante encuesta (modificada se analizaron) actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad y por consulta al programa estadístico Mitofsky con 100% de respuesta, se obtuvo un error de muestra 3%, un tamaño de muestra de 179 al que se agregan 10% por pérdidas, seleccionándose 197 participantes a los que mediante técnica de entrevista cara a cara, aceptaron por escrito consentimiento informado y su respuesta a la encuesta fue de manera confidencial y anónima. Se exploró al respecto de edad inicio, frecuencia de actividad coital, número de parejas y preferencias sexuales, secundariamente se midieron las consecuencias de actividad coital, tales como molestias presentadas posteriores a inicio de vida sexual activa y embarazo no deseado, se valoró además el aspecto de educación sexual en relación fuentes de orientación tales como familia, escuela y amigos, televisión o revistas pornográficas. Finalmente las variables de tipo cualitativo se procesaron mediante análisis estadístico en promedios y medios, y los resultados se expresaron descriptivamente, cuadros y gráficos.

TIPO DE ESTUDIO:

- Diseño: Encuesta descriptiva.

- Tipo de Estudio: Observacional, descriptivo, transversal retrospectivo y abierto.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO:

El estudio se realizará en Tepic Nayarit, en la población adolescente de la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la universidad autónoma de Nayarit en el periodo escolar comprendido 2004 a 2005, el plantel cuenta con un universo de 1536 jóvenes, en edades comprendidas de los 14 a 19 años ambos sexos, distribuidos en los turnos vespertino y matutino, en sus tres grados de nivel escolar.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Mediante estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y abierto; por muestreo probabilístico y aleatorizado simple y sin reemplazo, un universo de 1536 adolescentes de 14 a 19 años de edad, ambos sexos de nivel bachiller y adscritos a las diferentes unidades de Medicina Familiar, se calculo el tamaño de la muestra por medio de un programa estadístico Mitofsky con un máximo de error aceptable del 3%, un porcentaje estimado de la muestra de 29 %, un nivel deseado de confianza de 99.7 % que nos da un tamaño de muestra de 179 alumnos al que se le agrega el 10% ante las probables perdidas calculándose un tamaño definitivo del 197 adolescentes para estudio en nuestra investigación; además también para determinar el tamaño de la muestra se hace el calculo a través de la formula finita

El calculo del tamaño de la muestra a través de la formula finita es el siguiente:

$$n = \frac{Za^2pq}{d^2(N-1) + Za^2pq}$$

$N =$ Total de la población = 1536

$Za^2 = 1.96$ (si la seguridad es del 95%)

$p =$ proporción esperada (en este caso 5% =0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$).

$d =$ precisión (en este caso deseamos un 3 %)

$$n = \frac{1536 (3.84) (0.05) (0.95)}{0.0009 (1535) + 3.84 (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{1536 (0.1824)}{1.3815 + 0.1824} = \frac{280.16}{1.5639} = 179.14$$

$$n = 179.14$$

$$n = 179 + 10 \% \text{ por perdidas.}$$

$$n = 179 + 18$$

$$n = 197$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterios de inclusión

- Adolescentes de 14 a 19 años de edad
- Adscritos a la Unidad Académica de la Escuela preparatoria No. 13 de la Universidad Autónoma de Nayarit.
- Ambos turnos
- Ambos sexos.

- Criterio de exclusión:

- Los que no acepten participar en el estudio

- Criterios de eliminación.

- No existieron

INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR)

| CONCEPTO | DIMENSION | DEFINICIÓN OPERATIVA | CLASIFICACION DE VARIABLE | ESCALA | INDICADOR | INDICE |
|----------------------------------|--|---|---------------------------|---------|--|--|
| ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADOLESCENTE | La educación sexual como factor determinante | Cambio de conducta que tiene el adolescente en base a la orientación sexual recibida | Cualitativa | Nominal | ítem 1 y 2: a) Fuentes de orientación: b) Medidas preventivas utilizadas: | a) Familia b) Escuela c) Amigos. Televisión y literatura pornográfica a) Condón b) Píldora c) H. Orales d) H. Inyectables e) DIU f) Ritmo g) Coito interrumpido h) Ritmo d)ninguno |
| | Actitud y comportamiento | Formas de conducirse al respecto de actividad sexual, edad inicio, numero de parejas y homosexualidad | Cualitativa | Nominal | ítem 3,4,5 y 6 : a) Tener coito b) Edad inicio del primer coito c) Número de parejas d) Preferencias sexuales: | a) Si b) No a) <14 b) 14- a <16 c) 16 a 19 a) 1 pareja b) dos o mas a) Mismo b) Diferente sexo |

| CONCEPTO | DIMENSION | DEFINICIÓN OPERATIVA | CLASIFICACION DE VARIABLE | ESCALA | INDICADOR | INDICE |
|----------------------------------|--|---|---------------------------|---------|---|--|
| ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADOLESCENTE | La educación sexual como factor determinante | Cambio de conducta que tiene el adolescente en base a la orientación sexual recibida | Cualitativa | Nominal | <p>ítem 1 y 2:</p> <p>a) Fuentes de orientación:</p> <p>b) Medidas preventivas utilizadas:</p> | <p>a) Familia</p> <p>b) Escuela</p> <p>c) Amigos. Televisión y literatura pornográfica</p> <p>a) Condón</p> <p>b) Píldora</p> <p>c) H. Orales</p> <p>d) H. Inyectables</p> <p>e) DIU</p> <p>f) Ritmo</p> <p>g) Coito interrumpido</p> <p>h) Ritmo</p> <p>d)ninguno</p> |
| | Actitud y comportamiento | Formas de conducirse al respecto de actividad sexual, edad inicio, numero de parejas y homosexualidad | Cualitativa | Nominal | <p>ítem 3,4,5 y 6 :</p> <p>a) Tener coito</p> <p>b) Edad inicio del primer coito</p> <p>c) Número de parejas</p> <p>d) Preferencias sexuales:</p> | <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>a) <14</p> <p>b) 14- a <16</p> <p>c) 16 a 19</p> <p>a) 1 pareja</p> <p>b) dos o mas</p> <p>a) Mismo</p> <p>b) Diferente sexo</p> |

| CONCEPTO | DIMENSION | DEFINICIÓN OPERATIVA | CLASIFICACION DE VARIABLE | ESCALA | INDICADOR | INDICE |
|----------------------------------|--|--|---------------------------|---------|--|---|
| ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADOLESCENTE | Consecuencias derivadas de su actividad sexual | Resultados posteriores su actividad sexual que explora: -Embarazo -Molestias de origen genital | Cualitativa | Nominal | Item 2, 7,8,9. a) Medida anti-conceptiva utilizada. b) Embarazo c) Molestias de origen genital (presencia de mancha o lesión, prurito, salida de flujo o pus por sus genitales) | a) Condón b) Píldora b) H. Oral c) H. Inyectable d) DIU. e) Cremas f) Óvulos g) Ritmo h) Coito interrumpido i) Ninguno a) si b) no a) si b) no |

METODO O PRECEDIMIENTO PARA CAPTACION DE LA INFORMACION:

Previa autorización de la Dirección de la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la Universidad autónoma de Nayarit para llevar a cabo un estudio de investigación sobre conducta sexual del adolescente se seleccionaron individual y directamente por muestreo probabilístico, aleatorizado simple, calculo a través de formula finita y mediante tómbola se obtuvieron 197 participantes a los que por entrevista cara a cara se obtuvo previo consentimiento informado, posteriormente se les aplicó una encuesta descriptiva, (modificada) con la finalidad de caracterizar actitudes y comportamientos de los bachilleres, depositando sus respuestas de manera anónima en un buzón cerrado para asegurar la privacidad de los datos.

Posteriormente se procedió a recolectar los datos de la información e introducirlos a un procesador de datos SPSS versión 10 en español para su análisis estadístico. Finalmente se obtuvieron los resultados de manera descriptiva, con cuadros y gráficos de barras y pastel.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio no atenta contra los derechos humanos ni causa daños a la salud y contará con la autorización de los adolescentes participantes, es viable por ser ellos el motivo de investigación y según lo convenido en la CONVENCION DE HELSINSKI en 1964 y las modificaciones de Tokio Japón en Octubre de 1975 y 52 Asamblea General Edimburgo, Escocia Octubre 2000.

RESULTADOS.

Con la información obtenida en forma cualitativa y cuantitativa para su análisis estadístico, se introduce a una base de datos SPSS versión 10 en español y mediante la consulta Mitofsky se reporta una tasa de respuesta al 100 por ciento, un error máximo del 3 por ciento y un índice de confianza de 99.7 por ciento, nuestro tamaño de muestra es de 179 adolescentes a los que se les agrega el 10 por ciento por pérdidas obteniéndose un total de 197 adolescentes a participar en nuestra investigación. Con estadística descriptiva con cuadros y gráficos se llegará al análisis final de los resultados.

La moda y mediana se encuentra a los 16 años de edad y la media aritmética es a los 16.17 años, no hubo participantes de 14 años de edad, los 197 adolescentes encuestados el 100 % se refirieron solteros, su lugar de origen predominantemente urbano 84.80% (167/197), de religión en su mayoría católica 81% (159/197), la edad mínima 15 y la máxima 19 y en cuanto al sexo 52% (102/97) fueron masculinos.

DESCRIPCIÓN (ANÁLISIS ESTADÍSTICO) DE LOS RESULTADOS

Al analizar los aspectos fundamentales de la conducta sexual del adolescente manifestaron

1) Comportamiento sexual; a) Actividad coital 34.52% (68/197); b) Edad inicio del hombre 14 a <16 años 47.06% (32/68), la mujer >16 años 11.76% (8/68), c) Número de parejas sexuales: una sola pareja 67.65% (46/68), 2 o mas parejas sexuales 32.35% (22/68); d) Preferencias; mismo sexo en un 3.05%. (6/197). (véase cuadro I)

2) Al respecto de consecuencias de actividad coital los jóvenes manifiestan molestias de aparición posterior a inicio de vida sexual activa, tales como mancha o lesión actual o que haya desaparecido sin tratamiento alguno, comezón, flujo o pus por sus genitales, en 66.18%). Se reporta además el embarazo en 10.29% (7/68) (véase cuadro II)

3) En cuanto a medidas preventivas utilizadas por la exposición a riesgos derivados de su actividad coital; manifestaron la orientación la recibe predominantemente de familia 40.10% contra la recibida de escuela 20.81% y las medidas preventivas utilizadas se reportan predominancia de métodos no propiamente anticonceptivos como el coito interrumpido en 42.65% (22/68). No se reportan aceptantes de métodos hormonales ni métodos definitivos. (véase cuadro 111)

| Cuadro I COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------|--------|-------|--------|
| Indicadores | Masculino | | Femenino | | Total | |
| | + | % | + | % | + | % |
| 1. Frecuencia de Actividad coital | | | | | | |
| Con coito | 48 | 24.37% | 20 | 29.41% | 68 | 34.52% |
| Sin coito | 54 | 24.41% | 75 | 38.07% | 129 | 65.48% |
| Total | 102 | 51.78% | 95 | 48.22% | 197 | 100% |
| 2. Actividad sexual por grupos de edad | | | | | | |
| menor de 14 | 13 | 19.12% | 0 | 0% | 13 | 19.12% |
| 14 a menos de 16 | 32 | 47.06% | 8 | 11.76% | 40 | 58.82% |
| Mayor de 16 | 3 | 4.41% | 12 | 17.65% | 15 | 22.06% |
| Total | 48 | 70.59% | 20 | 29.41% | 68 | 100% |
| 3. Número de parejas sexuales | | | | | | |
| una pareja | 26 | 38.23% | 20 | 29.41% | 46 | 67.65% |
| dos o mas parejas | 14 | 20.59% | 8 | 11.76% | 22 | 32.35% |
| Total | 40 | 58.82% | 28 | 41.18% | 68 | 100% |
| 4. Preferencias sexuales | | | | | | |
| Diferente sexo | 98 | 49.75% | 93 | 47.20% | 191 | 96.95% |
| Mismo sexo | 4 | 2.30% | 2 | 1.02% | 6 | 3.05% |
| Total | 102 | 51.78% | 95 | 48.22% | 197 | 100% |

| Cuadro II CONSECUENCIAS POSTERIORES A INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL | | | | | | |
|---|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| Indicadores | Masculino | | Femenino | | Total | |
| | + | % | + | % | + | % |
| 1.- Molestias genitales | | | | | | |
| a) Si | 28 | 41.18 | 17 | 25.00 | 45 | 66.18 |
| b) No | 20 | 29.41 | 3 | 4.41 | 23 | 33.82 |
| Total | 48 | 70.59 | 20 | 29.41 | 68 | 100.00 |
| 2.- Embarazo no deseado | | | | | | |
| a) Si | 4 | 5.88 | 3 | 4.41 | 7 | 10.29 |
| b) No | 44 | 64.70 | 17 | 25.00 | 61 | 89.71 |
| Total | 48 | 70.58 | 20 | 29.41 | 68 | 100.00 |

Cuadro III

MEDIDAS PREVENTIVAS UTILIZADAS

| Medidas preventivas | Masculino | | Femenino | | Total | |
|-----------------------------|-----------|--------|----------|--------|-------|--------|
| | + | % | + | % | + | % |
| Fuentes de educación | | | | | | |
| Familia | 30 | 15.23% | 49 | 24.87 | 79 | 40.10% |
| Escuela | 18 | 9.14% | 23 | 11.68 | 41 | 20.81% |
| Amigos | 54 | 27.41% | 23 | 11.68 | 77 | 39.09% |
| Total | 102 | 51.78% | 95 | 48.22 | 197 | 100% |
| Medidas utilizadas | | | | | | |
| Condón | 15 | 22.06% | 10 | 14.71% | 25 | 36.76% |
| Coito interrumpido | 22 | 32.35% | 7 | 10.29% | 29 | 42.65% |
| Ritmo | 1 | 1% | 3 | 4.41% | 4 | 5.88% |
| Ninguno | 7 | 10.29% | 3 | 4.41% | 10 | 14.71% |
| Total | 45 | 66.18% | 23 | 33.82% | 68 | 100% |

Fuente: Cuadro 1,11 y 111: Encuesta realizada por el investigador.

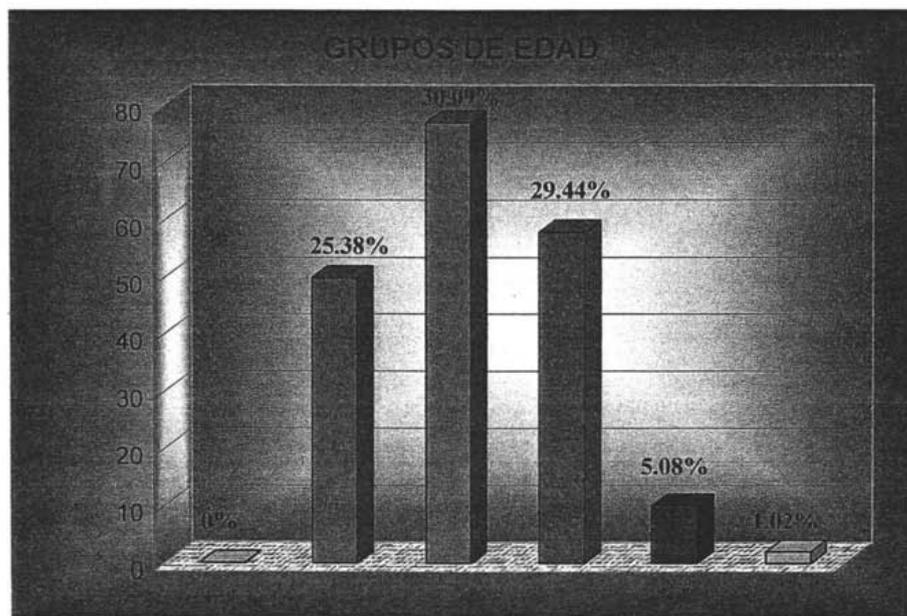


Gráfico 1

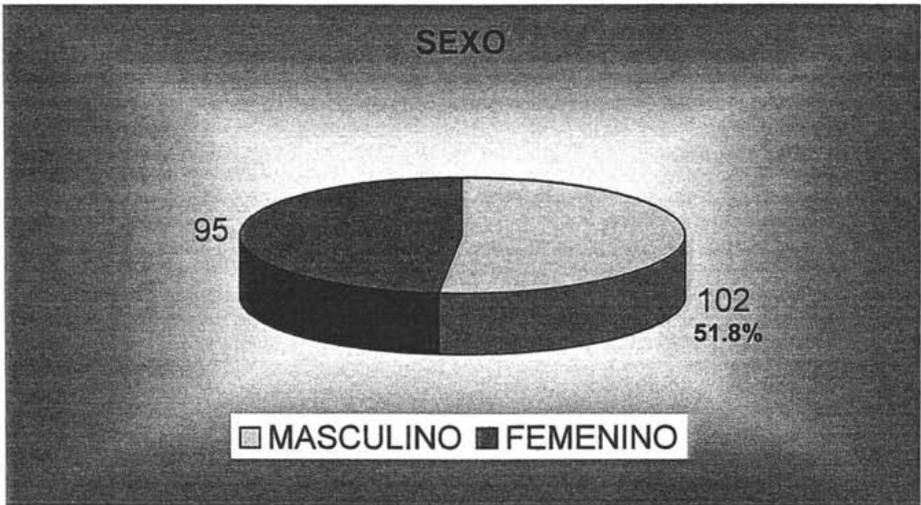


Gráfico 2

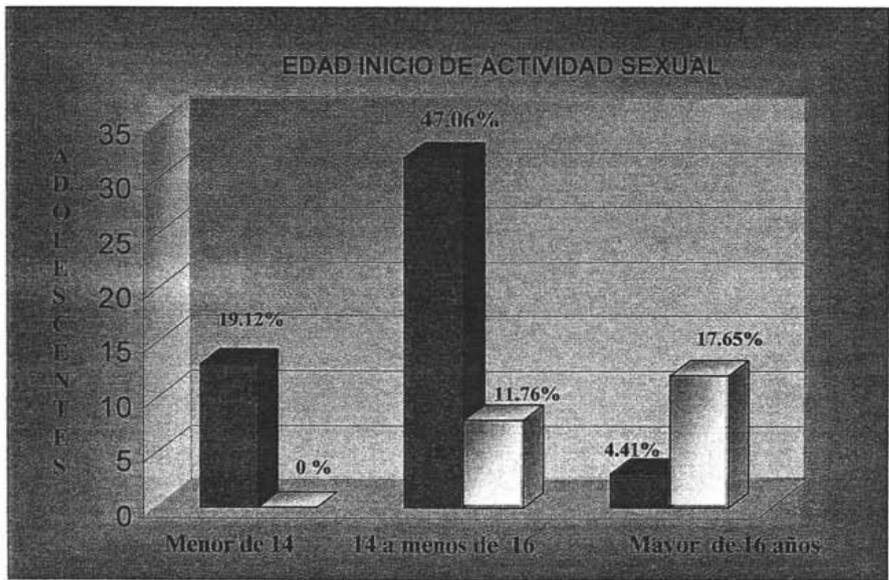


Gráfico 3

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

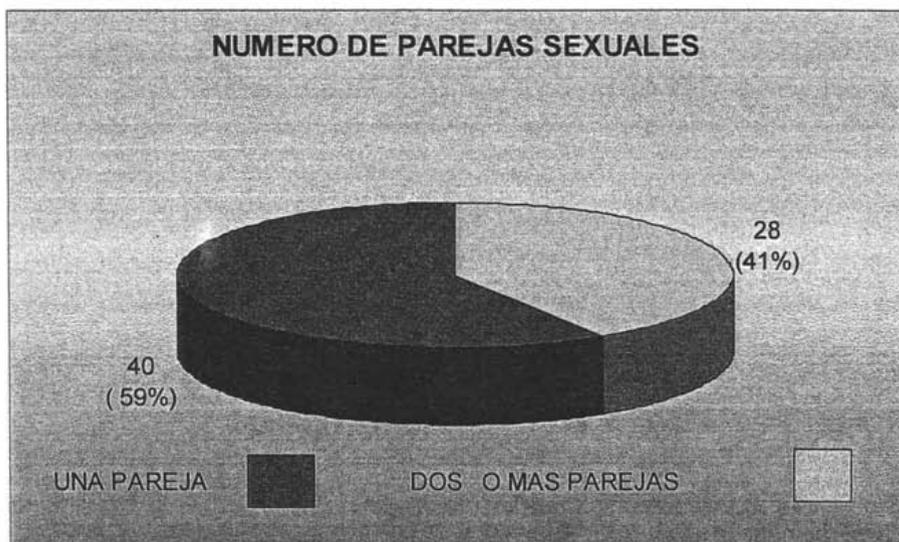


Gráfico 4

PREFERENCIAS SEXUALES

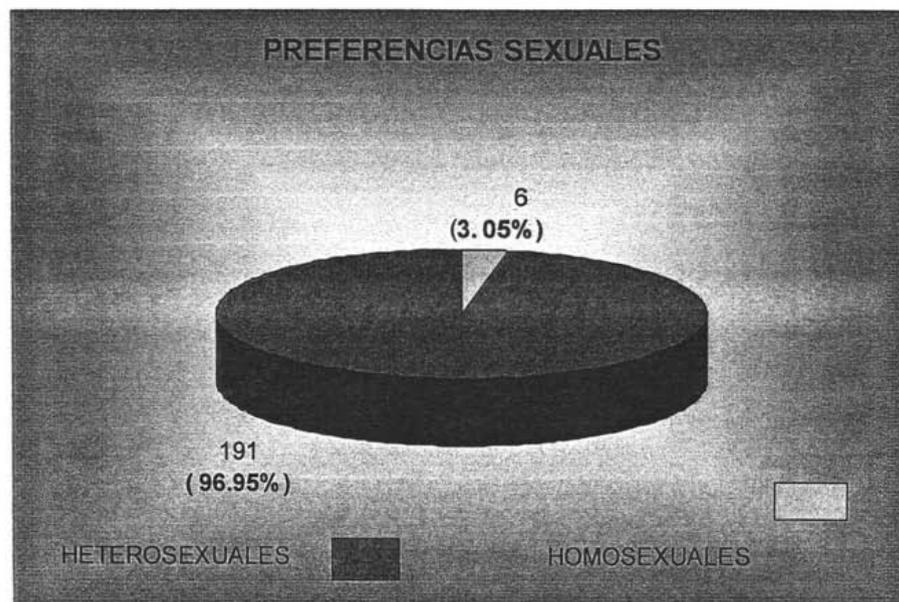


Gráfico 5

ALUMNOS QUE PRESENTARON MOLESTIAS DE ORIGEN GENITAL

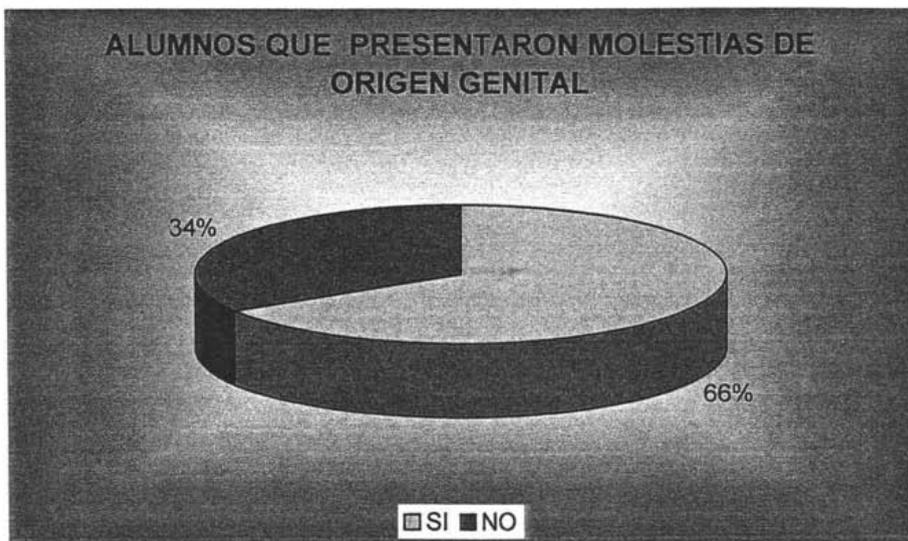


Gráfico 6

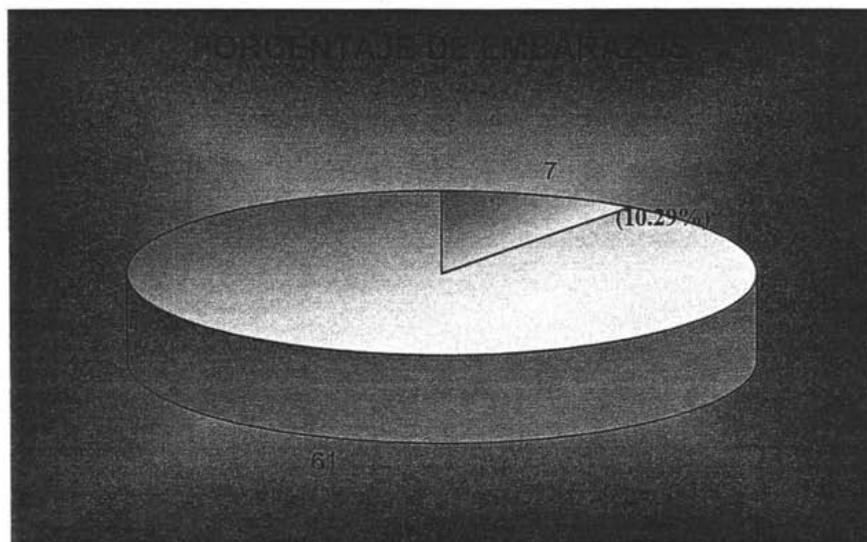


Gráfico 7

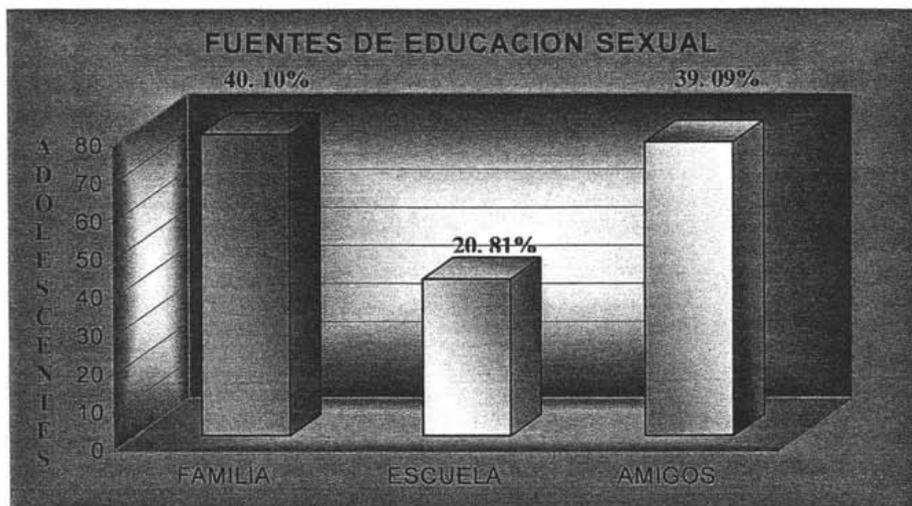


Grafico 8

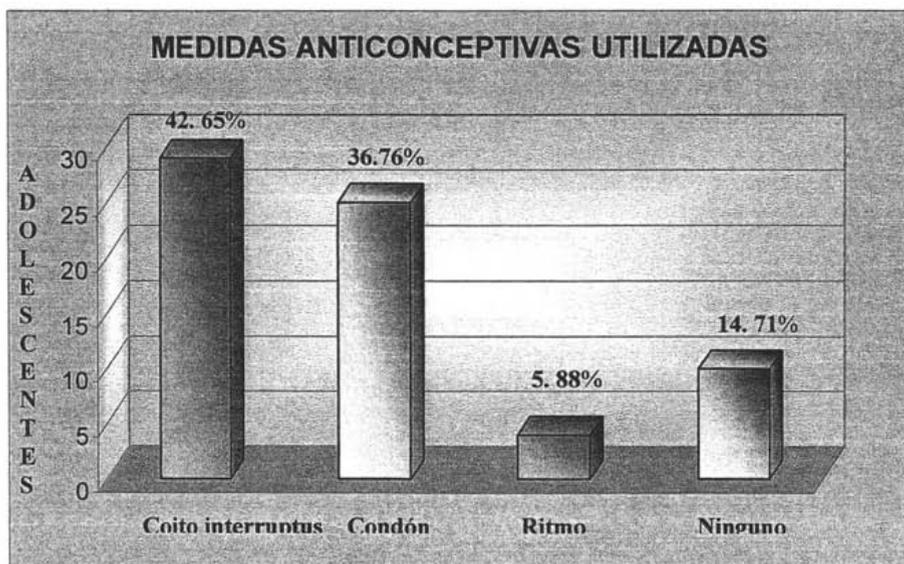


Gráfico 9

Fuente: Gráficos 1 a 9: encuesta

DISCUSION: (INTERPRETACION ANALITICA) DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.

Es importante considerar la educación sexual recibida como factor determinante del comportamiento sexual del adolescente, a lo que fundamentalmente encuestamos el hecho de la educación sexual recibida y los jóvenes refirieron que la fuente fundamental de donde proviene su orientación sexual es de la familia (40.10%) seguida de amigos, televisión y literatura pornográfica en 39.09 % y refiriendo que algunas veces la escuela da orientación sexual en un porcentaje de 52.28 por ciento; resultados mismos que nos demuestran que en las escuelas no hay una orientación sexual programada, organizada y solo algunas veces existe coordinación con el sector salud para llevar asesorías medico-preventivas a los adolescentes. Haciendo comparación a lo que reporta Ayora donde existe una predominancia en fuentes de información primariamente de amigos y enseguida de padres de familia. ⁽¹⁵⁾

El adolescente de la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la Universidad Autónoma de Nayarit, nos demuestra en un 35 por ciento de los encuestados que si están teniendo actividad coital, mientras que el 65 por ciento niega el mismo hecho, así mismo nos refleja predominancia de inicio de vida sexual a mas temprana edad en los hombres reportándose en el 47.06 por ciento a los 14 a 16 años de edad, mientras que en las mujeres se refleja una predominancia en la mayoría a los 16 años en 17.64 por ciento de los casos. Cifras que tienen relación a lo señala Quezada Bolaños en México para el hombre 15.8 y para la mujer 16.1 años de edad según cifras del IMSS. ⁽¹²⁾ Así como Ayora en Antioquia Colombia señala la edad inicio de vida sexual a los 15 a 19 años de edad con mayor porcentaje en el hombre que en la mujer. ⁽¹⁵⁾

En lo que respecta al número de parejas sexuales se denota que existen cierta tendencia al incremento en el número de parejas sexuales, manifestándose en un 41 por ciento de los que tienen coito con dos o más parejas, contra 59 por ciento de los que tienen dicha actividad con una sola pareja a los que no encontramos valores semejantes a lo reportado por Zhenia Pérez en Cuba. ⁽¹³⁾

En cuanto a sus preferencias sexuales son de predominancia heterosexual, refiriéndose solo un 3 por ciento con preferencias homosexuales. Cifras menores al 5 por ciento referidos nacionalmente según reporte de Gastallegui. ⁽²²⁾

Al investigar las medida preventiva para los riesgos derivados de su actividad coital, como embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual, el alumno nos reporta el siempre uso del preservativo en un 42. 65 por ciento y el uso en algunas veces del coito interrumpido en 66.18 por ciento, datos semejantes a lo que señala Ayora donde el método más utilizado es el preservativo. ⁽¹⁵⁾

Continuando con las consecuencias derivadas de su actividad coital indagamos sobre molestias de origen genital referidas posteriores al inicio de su actividad sexual considerando a estas molestias como de alto riesgo para enfermedad de transmisión sexual, así encontramos respuestas del 66 por ciento de los alumnos que están teniendo actividad coital y que han presentado molestias posteriores al inicio de su vida sexual como presencia de alguna mancha o lesión actual o que haya desaparecido sin tratamiento alguno, o presencia de flujo o pus por sus genitales. Aunque no podemos considerar las molestias de origen genital como enfermedades de transmisión sexual si podemos mencionarlas como incremento en la posibilidad de enfermedad de transmisión sexual, a la vez que comparamos dichos resultados con lo que señala Maddaleno M. al referir que en la actualidad el grupo de edad de 15 a 19 años ocupa el segundo lugar en relación a afectación por enfermedades de transmisión sexual ⁽¹⁴⁾

Además también como factor de riesgo derivado de su comportamiento sexual nos responden los jóvenes en un 10. 29 por ciento con presencia de embarazo en estos individuos. Datos que apoyan al respecto de lo que señala la CONAPO 2002 en el adolescente el embarazo constituye la principal causa de egreso hospitalario (54. 71 por ciento). ⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES:

En la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la Universidad Autónoma de Nayarit existe una escasa e incoordinada educación sexual hacia los adolescentes, falta de concientización hacia su responsabilidad sexual y valores morales, reflejada por el siguiente comportamiento sexual; a) Actividad coital 34.52% (68/197); b) Edad inicio del hombre 14 a <16 años 47.06% (32/68), la mujer >16 años 11.76% (8/68), tendencia al incremento en el número de parejas sexuales: una sola pareja 67.65% (46/68), 2 o mas parejas sexuales 32.35% (22/68); 2 o mas parejas sexuales 32.35% (22/68); d) Preferencias; mismo sexo en un 3.05%. (6/197).

Denota el adolescente incremento en sus factores de riesgo, tales como embarazo no deseado 10.29% (7/68) molestias posteriores a inicio de actividad coital, en 66.18%, lo cual esta siendo de gran impacto al sector salud de nuestro estado y consecuentemente al país.

En cuanto a medidas preventivas utilizadas por la exposición a riesgos derivados de su actividad coital; manifestaron la orientación la recibe predominantemente de familia en 40.10% contra la recibida de escuela en 20.81% y las medidas preventivas utilizadas se reportan predominancia de métodos no propiamente anticonceptivos como el coito interrumpido en 42.65% (22/68).

La educación sexual, real, consciente y efectiva es un factor determinante al ejercicio coital, implicando cambios de conducta que generan autocuidado y autoresponsabilidad llevándolo a tener practicas sexuales con menor riesgo, mayor utilización de métodos anticonceptivos, mejor percepción y mayor protección de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado que se reflejarían en su calidad de vida futura. Se requiere de un verdadero compromiso conjuntado acciones del sector salud y educativo, con enfoque hacia los adolescentes, amigos y sus familias; en los lugares donde ellos se encuentren, con personal capacitado que logre impactar sobre su responsabilidad y valores morales, para que exista una comunicación clara y precisa con los adolescentes para que se generen principios y valores básicos que les forjen sentimientos de seguridad, pertenencia y protección, para que se produzcan adolescentes sin dificultades para el desarrollo sexual e identidad, disminuyendo sus factores de riesgo e incremento el desarrollo de la sociedad

BIBLIOGRAFÍA (METODO VANCOUVER)

1. Master WH. La sexualidad humana. La Habana: ed. Científico técnica: 1985: p105-202.
2. Maccary-Suárez, James- Leslie, Stephen P. –Maccary. Sexualidad Humana. Manual moderno. 5ª. Edición. Colombia. 1996. p.1 – 31.
3. Herriot, S J. Emans M.D. Laufer. M.R. Goldteins.M.D. Educación Sexual. Ginecología en pediatría y los adolescentes. 4ª. Ed. M.C. Graw-Hill Interamericana. México 2000. p.625-638.
4. Herriot- S.J. Emans- M.D. Laufer- M.R. Goldteins- M.D. Embarazo en adolescentes Ginecología en pediatría y los adolescentes. 4ª. Ed. M.C. Graw-Hill Interamericana. México 2000. p 521-550.
5. Meneses- G.J. Armengol-O. J. Arias- C. L. Piña- A.C. Salud del adolescente. Programa de Actualización continua en Medicina familiar. Colegio Mexicano de Medicina Familiar. PAC MF-1. p 1-69
6. Domínguez del Olmo J.. Salud reproductiva. Programa de Actualización continua en Medicina familiar. Colegio Mexicano de Medicina Familiar. PAC MF-1. México 1999. p 1-60
7. Kathleen- M. Roche. Ellen-Jonathan. Marie- A. N.Effects of out of school . Care on sex. Initiation among young adolescent in low income central City Neighbourhoods.
8. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. Planificación Familiar. Capitulo VI. Artículo 67. Diario Oficial de la Federación México. p. 14 a 18.
9. U.S. Census Bureau. Data base internacional.. Pirámide de población. México 2000 (citado en 09-01-2005) disponible en : URL:
http://www.eumed.net/cursecon/2/piramides_de_poblacion.htm
10. CONAPO₂ (base de datos en línea) México 2002. Proyecciones de la población de México 2000 – 2030 (citado en: 14-02-2004) . disponible en. URL:
<http://www.conapo.gob.mx/micros/prontuario/01.pdf>

11. Godines, L. Tokada Por los derechos sexuales y reproductivos. México. (en línea) 2003. (citado en: 12-06-2004) disponible en: URL: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/03sep/03091911.html>
12. Quezada Bolaños. La transición epidemiológica de los adolescentes en México. Salud pública México 2003. Pág. 140-152.
13. Pérez - P. Z, Casas- R, L, Liuba y- Peña- G. Miranda- R. O. Saldivar- G.M. Información sexual en un grupo de Adolescentes. Hospital Militar Clínico quirúrgico Docente "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Camaguey. Rev. Cubana Med. Milit 2002; p 1-8.
14. Maddaleno- M. Proyecto de desarrollo y salud integral de los adolescentes y jóvenes de América Latina y el caribe. 1997/2000 Organización Panamericana de la Salud, OPS. Universidad de Cali. Colombia. 1998. p10.
15. Ayora- H. M. Botero- V. M. Gil- D. Moran- F. P. Ossa- L. J. Bioantropología de la sexualidad en Antioquia. Ponencia presentada Congreso de Antioquia Colombia. Universidad de Antioquia Colombia (en línea) 2001.(citado en: 15/02/2004). Disponible en: URL: <http://www.colciencias.gov.co/congreso/Ponen5/CESPEDES.htm>
16. Dirección General de Epidemiología, Secretaria de Salud. CENSIDA. Estadísticas en México. (en línea) 2002 (citado en :12-04-2004) disponible en :URL: <http://www.aids/sida.og/estadist01.htm>.
17. Asociación Médica Mundial. Metodología de la Investigación. Principios básicos para toda Investigación médica. 18 Finlandia (en línea) (citado en : 2/05/2003).disponible en: URL : http://www.fisterra.com/material/investiga/declaracion_helsinki.htm
18. ICMJE. Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas Estilo Vancouver. (en línea) 2000 (citado en: 12-04-2004).Disponible en:URL: http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.htm#Referendumbibliograficas.
19. Medina- C, Lomelí- G. Las variables de un estudio: una guía práctica para su operacionalización. Archivos de Medicina Familiar. México: 2002. 36-40.
20. Caballero- R. Hidalgo- A. Gonzáles- J. Rodríguez- E. Legislaciones en Salud de los adolescentes en América Latina y el Caribe. INDICE. UIESSA – IMSS. Boletín Latinoamericano Jalisco México 2000.

21. Ortega- S. El Fracaso de la Educación sexual Hedonista. Comité independiente Antisida. Vida Humana Internacional. México. 2003. vol. 8 p.1-7
22. Gastallegui- I. Los chicos aprenden sobre sexo a través del porno y sus amigos. Hemeroteca de sexología México: (en línea) 2002, vol8 p 12-15 disponible en: URL: <http://www.algaraja.org/noticias/038htm>
23. Dirección General de Epidemiología. Incidencia de ITS. Boletín epidemiológico semanal por entidad federativa. México: 2003. p. 17-19.
24. Santos- P. J. Cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al estilo de vida sana. Salud Pública. México 2003 Vol. 45, supl 1. p. 5-7
25. Dr. Consulta Mitoksky. Sistema de calculo del tamaño de una muestra. Muestreo aleatorio simple para proporciones. México (02/01/2005). disponible en : URL: www.consulta.com.mx

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADOLESCENTE:

INSTRUCCIONES:

Para esta encuesta es necesario que leas detenidamente cada una de las preguntas que ha continuación te formulamos, tu respuesta será de manera anónima, por lo que se omite nombre y grupo; debes ser muy sincero al responderlas pues esto nos ayudará a abordar con objetividad el tema de la sexualidad, de interés para ti mismo.

Estado civil _____ Edad. _____ Sexo _____ Religión _____ Lugar de residencia en los últimos 5 años _____

1) Señala de quien tú consideres has recibido más orientación sexual:

a) Familia _____ b) Escuela _____ c) Amigos, televisión y literatura pornográfica _____

2) Señala la medida anticonceptiva utilizas.

a) Condón _____ b) Píldora _____ b) Hormonales orales _____

d) Hormonales inyectables _____ e) Dispositivo intrauterino _____

e) Cremas _____ f) Óvulos _____ g) Ritmo _____

h) coito interrumpido _____ i) Ninguno _____

3) Has tenido en alguna ocasión de tu vida relaciones sexuales: a) Si _____ b) no _____

4) ¿A qué edad tuviste tu primer contacto sexual?

a) Menos de 14 años _____ b) 14 a 16 años _____ c) mas de 16 años _____

5) ¿En tu vida con cuántas personas diferentes has tenido sexo?

a) Una persona _____ b) Dos o mas personas _____

6) En relación a tu tipo de sexo, señala (genero) al que han correspondido tus

parejas sexuales: a) diferente sexo _____ b) mismo sexo _____

7) Después de haber iniciado a tener relaciones sexuales ¿En alguna ocasión has presentado o tienes actualmente alguna de las siguientes molestias?

-¿has presentado alguna mancha o lesión de tus genitales que haya desaparecido sin tratamiento alguno?

-¿Tienes alguna mancha o lesión en tus genitales?

Respuesta: Si _____ No _____

NOTA: Deposita en el buzón la encuesta que se te proporciona.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD U.M.F. No. 24.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

Lugar y fecha de aplicación de la encuesta: Tepic Nayarit a ____ de _____ del 2005
en la Unidad Académica Preparatoria No. 13 de la U.A.N.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
“ ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADOLESCENTE”
registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el Número 350

El objetivo de este estudio es:

“ Determinar cual es la Actividad sexual del adolescente de la Escuela Preparatoria No 13
de la Universidad Autónoma de Nayarit”

Se me ha informado que mi participación es voluntaria, que consistirá en contestar fide-
dignamente la encuesta realizada sobre “ ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADOLESCENTE”

Declaro Que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes ,
molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio; que son los siguientes:

No atenta contra mis derechos humanos. No me causa daños ni atenta contra mi salud.

El beneficio sería poder caracterizar la conducta sexual del adolescente de la Unidad
Académica Preparatoria No. 13 de la U.A. N. y reforzar estrategias de prevención contra
riesgos derivados de su actividad sexual.

El investigador se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier
procedimiento alternativo, adecuado que pudiera ser benéfico para mi, así como responder
cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos

