



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.14,
MÉXICO, D.F.

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN LOS ADOLESCENTES.**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DULCE MARÍA MERRITT TAPIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN LOS ADOLESCENTES**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DULCE MARÍA MERRITT TAPIA

AUTORIZACIONES:

DRA. PATRICIA DORADO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 14 DEL IMSS, D.F.

DR. JOSÉ RUBÉN QUIROZ PÉREZ

ASESOR METODOLÓGICO
UNAM

DRA. LAURA OLALDE MONTES DE OCA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN LOS ADOLESCENTES**
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DULCE MARÍA MERRITT TAPIA

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGROYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

| | Índice | Página |
|----|------------------------------|--------|
| 1 | Introducción | 2 |
| 2 | Justificación | 3 |
| 3 | Marco Teórico | 4 |
| 4 | Antecedentes científicos | 8 |
| 5 | Planteamiento del Problema. | 10 |
| 6 | Objetivos | 11 |
| 7 | Metodología: | 12 |
| | a Tipo de estudio. | |
| | b Universo de trabajo | |
| | c Selección de la Muestra | |
| | d Tamaño de la muestra | |
| | e Tipo de muestreo | |
| | f Definición de variables | Anexo |
| | g Proceso | |
| 8 | Resultados | 13 |
| 9 | Análisis de resultados | 44 |
| 10 | Consideraciones éticas | 48 |
| 11 | Referencias | 49 |
| 12 | Anexos | 51 |

1. Introducción:

Aunque la adolescencia es generalmente percibida como una etapa libre de enfermedades, las estadísticas muestran que durante ésta aparecen casi el 10% de todas las enfermedades que reducen las expectativas de vida del ser humano, ya que muchos acontecimientos y conductas que se establecen durante este periodo se asocian a problemas de salud posteriores, resultado de las secuelas de discapacidad-adaptación.ⁱ

En este contexto, un análisis detallado de la demanda por servicios de salud permite identificar los problemas más frecuentes que enfrentan los adolescentes; muchos de los cuales están estrechamente relacionados con el inicio de la actividad sexual, ya sea con miras reproductivas o no, y con conductas que ponen en riesgo la integridad y la salud tales como infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y embarazo no buscado.ⁱⁱ Pero los adolescentes también son susceptibles de sufrir accidentes, traumatismos y envenenamientos, así como problemas relacionados con la nutrición, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción y otros trastornos mentales o emocionales. Todo lo cual tiene implicaciones morales, éticas y legales para el adolescente, además de la probable aparición de enfermedades crónico-degenerativas para cuando él alcance su edad adulta.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo contemporáneo las condiciones de vida para mucha gente joven han cambiado y con ello su patrón de conducta sexual. Maddaleno y Silver señalan que estos cambios se manifiestan en una pubertad más temprana, matrimonio más tardío, menor control por parte de su familia y más autonomía; fenómenos que también se encuentran acompañados de una creciente invitación al erotismo por parte de los medios de comunicación.ⁱⁱⁱ

Respecto a la Salud Sexual, la declaración de los Derechos Humanos de 1948 menciona que todo individuo tiene derecho a la integridad física, psicológica y social y que para contar con este derecho, el individuo deberá tener la información necesaria. En este sentido, la OMS menciona que la salud reproductiva aplicada a la población de adolescentes debe entenderse como un estado de bienestar físico, mental y social, a partir de la capacidad de los adolescentes para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos; tener absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de los hijos que desean y para enfrentar de manera compartida la responsabilidad en el cuidado del crecimiento y desarrollo de los hijos que tengan. Estos elementos de la salud reproductiva son definidos bajo el concepto de planificación familiar.

2. Justificación:

De acuerdo con datos recientes, los adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de edad representan la cuarta parte de la población mundial; es decir, alrededor de 1,700 millones de personas de las cuales 85% viven en países en desarrollo.^{iv} En México la población que cae dentro de este grupo de edad se ha incrementado considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX en números absolutos, ya que el total de adolescentes en México se incrementó casi 250% de 1950 a 2001. En 1950, la población total de México era de cerca de 25.7 millones de personas y la población adolescente y joven era de casi 8 millones, la cual representaba alrededor de 31% de la población total (22% población adolescente y 9% población joven).

Para el año 2000, los datos del censo poblacional indican que alrededor de 29.7 millones eran adolescentes y jóvenes (20.7 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años de edad y 9 millones de jóvenes de entre 20 y 24 años de edad), es decir, el 21.3% de la población mexicana en ese año. Sin embargo, la tasa de mortalidad de los adolescentes los ubica en el penúltimo lugar por grupos de edad en México, aún y cuando representan más de un quinto de la población total mexicana.^v

Con el nivel de crecimiento de la población observado en la actualidad, México puede incrementar de manera considerable su población adolescente para el año 2050. Sin embargo, este patrón de crecimiento entraña un problema muy serio de seguridad social ya que es muy probable que la mayoría de esos jóvenes no estén en posibilidad de enfrentar de manera exitosa los desafíos en materia de servicios y empleos que el futuro les ofrece.^{vi} Por otra parte, el acceso a los servicios de salud es medido a través de la derechohabencia (DH) a la seguridad social. Entre la población general la DH es de 40% para todo el país, aunque es de señalar que para los niños menores de 10 años disminuye a 37.3% y para los adolescentes es de tan solo de 35.6%. Aunque no existe ninguna estadística confiable que permita conocer la intensidad de uso de los servicios de salud en sus diferentes modalidades por parte de los adolescentes; el Sistema de Información de Salud para la Población Abierta 2000 nos permite apreciar que el 7% de toda la consulta externa de primer nivel de atención nacional es demandada por población entre 10 y 19 años de edad.^{vii}

A pesar de que el Instituto Mexicano del Seguro Social brinda una atención médica organizada por grupos de edad, en la cual tienen un lugar destacado los adolescentes, todavía no se cuenta con información detallada sobre el grado de conocimientos de salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes que viven en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 14, que pudiera servir para la planeación y toma de decisiones en cuanto a programas de atención a la salud y a la enfermedad de ellos.

Por esta razón se justifica efectuar un estudio destinado a cubrir específicamente a los adolescentes con objeto de conocer su nivel de información sobre salud sexual y reproductiva que permita desarrollar programas preventivos y de educación sexual enfocados a este grupo de edad y de acuerdo con esta identificación se puedan

implementar medidas oportunas para la prevención de enfermedades durante la adolescencia y en la edad adulta.

3. Marco teórico:

Pubertad:

La maduración biológica de los seres humanos se evidencia con la aparición de la menstruación y la eyaculación durante la adolescencia, la cual da cuenta del inicio del periodo fértil en la vida del individuo. La madurez sexual en los varones, juzgada por la emisión de espermatozoides, ha sido establecida entre los 13 y 15 años de edad y la menarquia en la mujer alrededor de los 12 años de edad. Se sabe que la menarquia ocasiona un doble efecto, por un lado, modifica la anatomía y la fisiología de las mujeres y las hace fértiles y, por otro, las estimula a ser sexualmente activas; mientras que en los hombres el incremento en las concentraciones hormonales los estimula también a ser sexualmente activos.^{viii} Este fenómeno, junto con el crecimiento sostenido de la población mexicana, ha tendido a influenciar la frecuencia de las relaciones sexuales entre los adolescentes solteros. En el caso de la Ciudad de México, García Baltazar y Figueroa Pereda reportan un crecimiento significativo de las relaciones sexuales entre los jóvenes de la ciudad en años recientes.

En consecuencia, las relaciones sexuales premaritales son más comunes entre los jóvenes de los países desarrollados que entre los adolescentes de América Latina, aunque estas cifras varían según el país y el sexo. La información disponible indica que los hombres son sexualmente más activos que las mujeres, mientras que el porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales premaritales tiende a aumentar con la edad. Los hombres inician la actividad sexual antes que las mujeres. La edad promedio en la primera relación sexual es de 15.7 años para los hombres y de 17 años para las mujeres.

Sin embargo, las costumbres personales, el grado de acceso a la educación, las normas morales existentes en el ámbito familiar y el grupo social al que pertenece el adolescente tienden a ejercer una influencia considerable en el inicio de la actividad sexual. Por lo que al aumentar la incidencia de las relaciones sexuales es probable que también se incrementen las enfermedades asociadas a dichas actividades.^{ix}

Embarazo:

Se estima que durante el año 2000 ocurrieron en el país cerca de 366,000 nacimientos de madres menores de 19 años de edad, que representa 17% del total de nacimientos y tasa de fecundidad de 70.1 x mil mujeres en este grupo de edad.^x Aunque esta cifra es alta por sí misma, resulta más impactante cuando se le compara con lo que sucede con los países más desarrollados del mundo. Por ejemplo, en Japón la tasa de embarazos entre mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad es de 0.4%, mientras que en los Países Bajos es 0.8%, en el Reino Unido de 3.3%, en Canadá es 4.1% y en los Estados Unidos de América del 6.1%.^{xi} Aunque la explicación para estos contrastes no es definitiva, todo parece indicar que las bajas tasas de embarazo entre las adolescentes de los países más desarrollados se deben en gran medida a un mejor nivel de información y un mayor acceso y aceptación a los métodos anticonceptivos.

De tal forma que las bajas tasas de embarazo en adolescentes que se observan en esos países están estrechamente relacionadas con la universalidad de la educación sexual, junto con las mayores facilidades que tienen los jóvenes para acceder a los métodos anticonceptivos y al aborto.

En México, el embarazo en la adolescente tiene una fuerte implicación social pues se sabe que existe una asociación estadística entre maternidad temprana y baja escolaridad, dado que 9 mil 579 adolescentes que tuvieron un hijo entre los 12 y los 14 años de edad no concluyeron sus estudios básicos por esta razón.^{xii} Por otra parte, la precocidad en la actividad sexual también se considera como un indicador de riesgo psicosocial, ya que entre los adolescentes y jóvenes de las zonas urbanas se asocia la relación sexual temprana con el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, además del uso de anticonceptivos poco efectivos. De acuerdo con García Baltazar y Figueroa Pereda, la incidencia de la actividad sexual en este grupo de población se incremento desde la década de los cincuenta^{xiii}

La vida de la madre adolescente y de su bebé suele ser difícil porque con mucha frecuencia es más difícil para una mujer joven con hijos conseguir trabajo y conservarlo; lo que da como resultado que tenga que depender económicamente de su familia o del sistema de asistencia social. En consecuencia, la madre adolescente y su bebé tienden a vivir en la pobreza.^{xiv} Por otra parte, las adolescentes menores de 19 años tienen mayores probabilidades de presentar complicaciones durante el embarazo, tales como preclampsia-eclampsia, infecciones urinarias y vaginales, hemorragia post-parto, sin mencionar el riesgo de sufrir ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, cesáreas, uso de fórceps y complicaciones post-parto. Las probabilidades de presentar estas complicaciones durante el embarazo son dos veces más altas para las mujeres de 13 a 15 años que para aquellas de entre 20 a 29 años de edad.

Uso de métodos anticonceptivos:

La Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAM) realizada en México en 1988, entre la población de 10 a 24 años de edad, reveló que los jóvenes menores de 24 años continuaban activos y sin protección durante un año o más después del inicio de la actividad sexual, aún antes de buscar utilizar algún tipo de método anticonceptivo. La encuesta también señala que algunas adolescentes no usaban anticonceptivos porque tenían relaciones sexuales inesperadamente y que un número considerable ignoraba la existencia de anticonceptivos o los lugares donde obtenerlos. Los datos de la ECRAM indican que el 35.4% de las jóvenes que tenían relaciones sexuales pensaban que en cualquier momento podrían quedar embarazadas.

Alrededor de la mitad de las que seguían algún método anticonceptivo sabía cual era el período del ciclo menstrual en el que podían evitar embarazarse, y el 37.4% de las que no usaban anticonceptivos también lo sabía.

Por otra parte, el 13.4% de las adolescentes sexualmente activas de entre 15 y 19 años de edad habían tenido sus primeras relaciones sexuales con su novio o con su prometido. De las adolescentes que no usaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 43.2% dijo que esto se debió a que no la habían previsto. Mientras que casi la mitad de las que habían usado anticonceptivos en su primera relación sexual los adquirió en una farmacia o se los dio algún médico.^{xv}

En 1994 el Consejo Nacional de Población realizó una encuesta nacional sobre sexualidad y familia entre estudiantes de educación media superior. Al momento del estudio, el 24% de los estudiantes universitarios habían tenido relaciones sexuales y solo el 44% pensaba que se podía embarazar en la primera relación sexual; el 37% sabía el periodo del ciclo menstrual en el que podía darse el embarazo por ejemplo, durante la ovulación. Aunque la mayoría había oído acerca de planificación familiar e incluso menciona varios métodos, pocos tenían un conocimiento específico al respecto.^{xvi}

A pesar del creciente uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes mexicanas en su primera relación sexual, la mayoría de los embarazos en este grupo de población ocurren dentro de los primeros seis meses de iniciada la actividad sexual.^{xvii}

Estos datos confirman que el uso de los métodos anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas es irregular, e incluso ineficaz ya que muchas jóvenes mexicanas tienden a recurrir a métodos poco seguros como el ritmo y coito interrumpido.^{xviii}

En la encuesta realizada en 1999 para el Programa Gente Joven de MEXFAM, se señala que los adolescentes sexualmente activos que inician muy jóvenes la actividad sexual, tienen una menor probabilidad de usar condón en su primera relación y por tanto, un mayor riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Otro hallazgo de importancia es que el conocimiento de métodos de prevención de ITS no influye en la decisión de usar condón en la primera relación sexual.^{xix}

Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA:

En 1999 la OMS estimó que en México ocurren anualmente siete millones de casos nuevos de ITS curables: tricomonas (3.39 millones de infecciones), clamidia (1.92, millones), gonorrea (1.36 millones y sífilis (0.24 millones)^{xx}

De tal manera que de un estimado de 340 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables que ocurren anualmente en el mundo, al menos un tercio son en menores de 25 años, es decir, uno de cada 20 adolescentes padece ITS. Por lo que no es de extrañar que la mitad de todos los casos nuevos de infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ocurran entre los 15 y 24 años de edad, a cuenta de 2.5 millones de nuevas infecciones cada año.^{xxi}

Los adolescentes son considerados como un grupo de alto riesgo por los siguientes motivos:

- Desarrollan diversas infecciones a temprana edad.
- Tienen una alta propensión a tener relaciones sexuales sin ningún medio de protección.
- Son biológicamente más susceptibles a la infección.
- Tienen mayores probabilidades de contraer infecciones con curso clínico asintomático
- Son más renuentes a solicitar consulta médica ya que enfrentan múltiples obstáculos para utilizar los servicios de atención médica, además de ser susceptibles de recibir tratamientos empíricos sin una base comprobatoria de la etiología y de no ser sujetos de vigilancia epidemiológica en pareja y que al fin, son ellos los que finalmente padecen las complicaciones tempranas o tardías durante su vida sexual.^{xxii}

4. Antecedentes:

En una encuesta realizada en 1993 en dos delegaciones de la Ciudad de México se encontró que la mayoría de las adolescentes que habían tenido relaciones sexuales al tiempo del levantamiento de la encuesta, habían tenido entre una y tres relaciones durante el mes anterior. Aunque la mayoría declaró haber tenido una sola pareja sexual en ese lapso, también mencionó que había recibido educación sexual en la escuela, pero casi siempre se trataba solamente de la menstruación.^{xxiii}

Para mucha gente la desinformación obtenida en la juventud persiste en la etapa adulta. Para los adolescentes la desinformación puede resultar en un comportamiento sexual irresponsable con efectos menos obvios para cuando se llega a la adultez incluyendo ideas equivocadas, miedos, decepciones y frustraciones de los aspectos sexuales de su vida.

Muchos educadores están de acuerdo que la educación sexual debería presentarse idealmente en el hogar, si los padres lo realizan. El hecho que queda es que muchos jóvenes aún obtienen la educación acerca del sexo de los libros, revistas y material pornográfico.

La evidencia sugiere sin embargo que a los niños que se les enseña acerca del sexo en el hogar son menos atraídos en la actividad sexual temprana o irresponsable a comparación de sus contrapartes que estuvieron menos informados. Contrariamente a lo que se cree, al hablar con los niños acerca del sexo parece desanimarlos más que alentarlos a comportamientos sexuales de riesgo.^{xxiv}

En un estudio realizado por Villaseñor, Nuño y Martínez (1999) mencionan que una mala educación sexual puede poner en peligro la vida ya que conduce al individuo a no asumir conscientemente su derecho a decidir libre, informada y responsablemente o que se tomen riesgos por desconocimiento de las alternativas de elección o por incapacidad para llevar a efecto una decisión.^{xxv}

El adolescente al no contar con información adecuada lo hace vulnerable a prácticas indeseables y los riesgos asociados a la actividad sexual para contraer ITS incluyendo el VIH/SIDA, el uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, los embarazos no planeados, o abortos.

De acuerdo a Santos Preciado y Villa Barragán (2003) la falta de información veraz y oportuna en el marco de la educación sexual con enfoque de género, incluyendo la masculinidades y femineidades, genera comportamientos de riesgo, para adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) o para provocar un embarazo no planeado, consecuencia ésta generada por no usar protección o por no tener sexo seguro. De igual forma, muchos de estos embarazos terminan en abortos inducidos, con los consecuentes efectos en la infertilidad futura de la adolescente.^{xxvi}

En 2001, el SIDA ocupó en los hombres la sexta causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 24 años y la onceava en las mujeres y el embarazo. Parto y puerperio ocupó la octava causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años de edad (INEGI).

La epidemia del SIDA en México es predominantemente sexual, toda vez que este tipo de transmisión ha sido la causante de casi 90% de los casos acumulados de SIDA. La epidemia se concentra en los hombres homosexuales sexualmente activos en un poco más del 50% de los casos, pero con una tendencia ascendente en los últimos años, en los casos de tipo heterosexual^{xxvii}

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado, constituyen peligros importantes para la salud humana y ambos confluyen en la adolescencia. Las ITS causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer, o en el propio momento del nacimiento y la adolescencia representa la edad más vulnerable. La diseminación de la ITS depende del comportamiento y actitudes sexuales, de la disponibilidad de servicios para el diagnóstico e identificación de los contactos, así como también de los cambios en la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes. El embarazo no deseado se relaciona con la falta de protección adecuada de las parejas sexuales con alguno de los métodos anticonceptivos disponibles en el sistema nacional de salud pública y que en primer lugar, su orientación es brindada por el médico y la enfermera de familia y el resto de los niveles de atención, así como también por los medios masivos de comunicación, la familia, la comunidad, etcétera.^{xxviii}

-
- ⁱ Bott S., Jejjebbhoy S., Shan I., Puri C. "Towards Adulthood; exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia." *Progress in Reproductive Health Research*, Geneva, World Health Organisation, No.64, 2003.
- ⁱⁱ Martínez Salgado H. "Editorial" *Salud Pública de México*. Vol.45, suplemento 1 del 2003.
- ⁱⁱⁱ Maddaleno M, Silver T, "Un punto de vista epidemiológico de la salud del adolescente en América Latina". *Adolescent Health* 1993:4.633.
- ^{iv} Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. IX Censo general de Población y Vivienda 1970. Resumen General. México, D.F. INEGI, 1952.
- ^v Santos Preciado JI, Villa Barragán JP, "La Transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol. 45, suplemento 1 de 2003.
- ^{vi} Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. IX Censo General de Población y Vivienda 1970. Resumen General, México, D.F.: INEGI 1952.
- ^{vii} Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. X Censo General de Población y Vivienda 1980. Resumen General, México, D.F.: INEGI 1952.
- ^{viii} Hirsch M, Lunenfeld B, Modan M, Ovadia JM, Shemesh J. Spermarche. "The age onset of sperm emission" *J Adolescent Health Care* 1985; 6(1): 35-39.
- ^{ix} García Baltazar J, Figueroa Pereda JG, "Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México". *Salud Pública de México*, noviembre-diciembre de 1993, vol. 35-6.
- ^x Santos Preciado JL, Villa Barragán JP, García Aviles MA. "La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol.45, suplemento 1 del 2003.
- ^{xi} Felice ME, Feinstein RA, Fisher M, Kaplan DW. "Adolescent pregnancy-Current Trends and Issues; 1998. *American Academy of Pediatrics*". Volume 103(2), February 1999, 516-520.
- ^{xii} Cifras oficiales según indicadores del Instituto Nacional de Mujeres. 2003.
- ^{xiii} García Baltazar J, Figueroa Pereda JG. "Características reproductivas de los adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México". *Salud Pública de México*. Noviembre-diciembre del 2003, volumen 35-6.
- ^{xiv} American College of Obstetricians and Gynecologists, "Medical problems in pregnancy in planning: your pregnancy and birth", 3ed Washington D.C. 2000.
- ^{xv} Pick de Weiss S, Andrade P, "Evaluación de un programa de salud sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes". *Salud Mental* Vol.17, No.1, marzo de 1994.
- ^{xvi} Pick de Weiss S, Andrade P, "Evaluación de un programa de salud sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes". *Salud Mental* Vol.17, No.1, marzo de 1994.
- ^{xvii} "Comité on Adolescent". "Adolescent pregnancy-Current Trends and Issues; 1998.(American Academy of Pediatrics, 1999)
- ^{xviii} García Baltazar J, Figueroa Pereda JG, "Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México". *Salud Pública de México*, Vol.45, suplemento 5 del 2003.
- ^{xix} Gayet C, "Uso de condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual". *Salud Pública de México*. Vol.45, suplemento 5 del 2003.
- ^{xx} WHO Measuring Global Reproductive Health And Disseminating Good PRA. 1999.
- ^{xxi} Bott S., Jejjebbhoy S., Shan I., Puri C. "Towards Adulthood; exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia. "Progress in Reproductive Health Research, Geneva, World Health Organisation, No.64, 2003.
- ^{xxii} Calderón Jaimes E, "Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual". *Salud Pública de México*, Vol. 41 No 4, julio-agosto de 1999.
- ^{xxiii} Pick de Weiss S, Andrade P, "Evaluación de un programa de salud sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes". *Salud Mental* Vol.17, No.1, marzo de 1994.
- ^{xxiv} Lee Thomas R, How Children Learn sex Facts Has far- Reaching Effects –News/referente. *Department of Family and Human Development*. Utah State University January 4, 1999.
- ^{xxv} Villaseñor-Farias Martha, Lidia Nuño-Gutiérrez Berta, Florencia Martínez-Ramírez, Adriana. Ética en Investigación y Educación sexual: Reflexiones desde la práctica con adolescentes. *Perinatología y Reproducción Humana*: enero-marzo 1999, Vol. 13 issue 1 p91, 7p
- ^{xxvi} Santos Preciado JI, Villa Barragán JP, "La Transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol. 45, suplemento 1 de 2003.
- ^{xxvii} Santos Preciado JI, Villa Barragán JP, "La Transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol. 45, suplemento 1 de 2003.

^{xxviii} Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. "Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo". Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(1).

1. Planteamiento del Problema:

La incapacidad social, la pobreza y la dependencia económica a la que se ven expuestos la mayoría de los adolescentes en México contribuyen de manera notable a su vulnerabilidad con respecto a su salud sexual y reproductiva. Este problema se debe en gran medida a los escasos conocimientos que tienen estos jóvenes sobre las actividades sexuales, naturaleza y circunstancias de las mismas, así como a una información inadecuada en lo concerniente al sexo seguro y, en algunos casos, a las rígidas normas sociales y culturales en las que ellos se desenvuelven. Aparte de que estas condiciones frecuentemente los colocan en situaciones de riesgo, sus necesidades de salud sexual y reproductiva son raramente atendidas por ser claramente distintas a la de los adultos, por lo que las políticas actuales en salud pública en México han tendido a dejar de lado la atención a los adolescentes y a la gente joven.

Es preciso destacar que la adolescencia se percibe socialmente de diferentes formas de acuerdo al contexto cultural en que se halle inmerso el individuo. Esto es así porque aún y cuando la adolescencia es comúnmente definida como el periodo de cambios físicos y psicológicos drásticos asociados a la pubertad que sufre el ser humano entre la infancia y la adultez y que lo preparan para enfrentar con éxito los roles, privilegios y responsabilidades de la edad adulta, la naturaleza y la experiencia de los cambios que sufre el adolescente siguen sin ser plenamente entendidos ya que estos varían enormemente por sexo, status marital, clase socio-económica, lugar de residencia y contexto cultural.

Aunque los adolescentes han sido finalmente identificados como un grupo con necesidades específicas de salud pública que requieren de factores protectores para su desarrollo integral, la adolescencia tiende a cobrar una importancia cada vez mayor como un periodo clave para la salud de los individuos a lo largo del resto de sus vidas con claras implicaciones para la prevención de patologías crónicas degenerativas.ⁱ

En este contexto, esta investigación busca obtener respuestas para la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos de salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS?

ⁱ Hidalgo San Martín A, Hernández Prado B. "Presentación" Salud Pública de México. Vol.45, suplemento 1 del 2003.

1. Objetivos:

a) Objetivo General:

Medir el nivel de información sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes susceptibles de ser atendidos por la UMF 14.

b) Objetivos Específicos:

- Conocer cuáles son las fuentes de información que los adolescentes tienen sobre los temas de salud sexual y reproductiva.
- Determinar las fuentes de información del adolescente y de quien de ellas han aprendido más.
- Establecer si han tenido clases de educación sexual en la escuela.
- Comprobar si las clases recibidas en la escuela sobre salud sexual y reproductiva han sido suficientes.
- Determinar el nivel de información del adolescente acerca del embarazo, métodos de planificación familiar e infecciones de transmisión sexual.
- Conocer cuáles son las instancias a las que recurre el adolescente para tratar asuntos relacionados con el embarazo, infecciones de transmisión sexual o planificación familiar.
- Determinar cuáles métodos de planificación familiar conoce el adolescente.

1. Metodología de la Investigación:

a) **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Transversal.

b) **Universo de Trabajo:** Adolescentes de ambos sexos usuarios potenciales de los servicios que vivan dentro de la zona de influencia, de la Unidad de Medicina Familiar No. 14,

c) **Selección de la muestra:**

- **Criterios de Inclusión:**
 - Adolescentes susceptibles de ser atendidos en la Unidad de Medicina familiar No. 14.
 - De 10 a 19 años de edad.
 - Que sepan leer y escribir.
 - Que voluntariamente accedan llenar el cuestionario.
- **Criterios de exclusión:** No aplica
- **Criterios de Eliminación:** No aplica

d) **Tamaño de la Muestra:** Cuota por conveniencia.

e) **Tipo de Muestreo:** Muestreo aleatorio simple, aplicado a adolescentes usuarios de la Unidad de Medicina Familiar No. 14.

f) **Descripción de las Variables de estudio:** Ver Anexo 1.

g) **Procedimientos:** Los cuestionarios fueron aplicados por el investigador y encuestador en la UMF 14 a los adolescentes que voluntariamente accedieron a llenarlos durante el periodo diciembre del 2004 a enero del 2005. Una vez terminado el periodo de aplicación, los resultados fueron capturados en el programa estadístico para Windows "SPSS versión 10" para analizarlos. El análisis, uní variado sobre medidas de tendencia central y de dispersión, se realizó en las variables correspondientes. Para el análisis comparativo de grupos se efectuó con la prueba de Chi cuadrada. Los resultados obtenidos se ordenaron en cuadros (tablas) y se graficaron, posteriormente se elaboraron las conclusiones, y se redactó el escrito.

h) **Consideraciones de las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica:** Este estudio se ajusta a las normas e instructivos Institucionales en materia de Investigación científica, por lo tanto se realizó hasta que fue aprobada por el Comité Local de Investigación.

2. Resultados:

A) Análisis Descriptivo de la Muestra:

Se realizó un estudio transversal a 122 adolescentes en la UMF 14, de la Delegación 2 del D.F. del IMSS en el periodo del 13 de diciembre del 2004 al 13 de enero del 2005, con la finalidad de determinar sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Se aplicó un cuestionario dividido en tres secciones para conocer las fuentes de información donde los adolescentes obtienen los conocimientos, de los conocimientos que obtuvieron cual fue la fuente donde aprendieron más, confrontar las respuestas de los conocimientos que creen saber y los conocimientos que realmente tienen; una sección sobre su actitud a la actividad sexual y al embarazo no deseado. Y en la última sección para averiguar sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y la accesibilidad para obtenerlos, también el saber su opinión ante las instituciones o personas que consideran confiables para tratar asuntos de embarazo e ITS, incluyendo el VIH/SIDA.

Se realizaron pruebas estadísticas para saber frecuencias, proporciones, Chi cuadrada, hipótesis de nulidad y prueba de Fisher.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El 20.5% de los adolescentes que respondieron el cuestionario tenían 15 años de edad y se obtuvo un porcentaje muy bajo para las edades del 17 y 19 años con 3.3% para cada uno.

Tabla 1

| Edad (Años) | No. de Observaciones | (%) |
|--------------------|-----------------------------|------------|
| 11 | 10 | 8.2 |
| 12 | 17 | 13.9 |
| 13 | 14 | 11.5 |
| 14 | 12 | 9.8 |
| 15 | 25 | 20.5 |
| 16 | 8 | 6.6 |
| 17 | 4 | 3.3 |
| 18 | 15 | 12.3 |
| 19 | 4 | 3.3 |
| 20 | 13 | 10.7 |
| Total | 122 | 100.0 |

Se separaron a los adolescentes en dos grupos, por sus características físicas y emocionales, el primer grupo de 10 años hasta los 15 años y el segundo grupo de 15 a 19 años de edad. Encontrando más grande el grupo de adolescentes de 10 hasta 15 años con el 63.9% y para los adolescentes de 15 años hasta 19 años de 36.1%.

Tabla 2

| Grupos de Edad | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|
| Hasta 15 años | 78 | 63.9 |
| De 15 a 19 años | 44 | 36.1 |
| Total | 122 | 100.0 |

El número de observaciones para el sexo femenino fue de 51.6%% y para el sexo masculino de 48.4%.

Tabla 3

| Sexo | No. de Observaciones | (%) |
|--------------|-----------------------------|--------------|
| Mujer | 63 | 51.6 |
| Hombre | 59 | 48.4 |
| Total | 122 | 100.0 |

De la muestra obtenida el 98.3% eran solteros.

Tabla 4

| Estado Civil | No. de Observaciones | (%) |
|---------------------|-----------------------------|--------------|
| Soltero | 119 | 98.3 |
| Unión libre | 1 | 0.8 |
| Casado | 1 | 0.8 |
| Total | 121 | 100.0 |

Como era de esperarse no se observaron casos excepcionales en cuanto a la escolaridad ya que ésta está en función de la edad de los encuestados.

Tabla 5

| Escolaridad | No. de Observaciones | (%) |
|-------------------------|-----------------------------|--------------|
| Primaria incompleta | 17 | 13.9 |
| Primaria completa | 20 | 16.4 |
| Secundaria incompleta | 33 | 27.0 |
| Secundaria completa | 21 | 17.2 |
| Preparatoria incompleta | 17 | 13.9 |
| Preparatoria completa | 11 | 9.0 |
| No contestó | 3 | 2.5 |
| Total | 122 | 100.0 |

El nivel de educación fue del 31.1% para Primaria (nivel bajo), 45.45 por ciento para Secundaria (medio) y del 23.5% para Bachillerato (alto).

Tabla 6

| Nivel de Educación | No. de Observaciones | (%) |
|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| Primaria | 37 | 31.1 |
| Secundaria | 54 | 45.4 |
| Bachillerato | 28 | 23.5 |
| Total | 119 | 100.0 |

El 82.0% de los adolescentes se dedicaban a estudiar mientras que sólo el 6.6% trabajaban.

Tabla 7

| Actividad Principal | No. de Observaciones | (%) |
|----------------------------|-----------------------------|--------------|
| Estudiar | 100 | 82.0 |
| Trabajar | 10 | 8.2 |
| Trabajar y estudiar | 8 | 6.6 |
| No contestó | 4 | 3.3 |
| Total | 122 | 100.0 |

La principal fuente de información para los adolescentes es la madre, seguido por el padre y los hermanos representan un porcentaje bajo en cuanto a fuente de información.

Tabla 8

| Madre | No. de Observaciones | (%) |
|--------------|-----------------------------|------------|
| No | 42 | 34.7 |
| Sí | 79 | 65.3 |
| Total | 121 | 100.0 |

Tabla 9

| Padre | No. de Observaciones | (%) |
|--------------|-----------------------------|------------|
| No | 79 | 64.8 |
| Sí | 43 | 35.2 |
| Total | 122 | 100.0 |

Tabla 10

| Hermano(s) | No. de Observaciones | (%) |
|-------------------|-----------------------------|------------|
| No | 113 | 93.4 |
| Si | 8 | 6.6 |
| Total | 121 | 100.0 |

Tabla 11

| Hermana(s) | No. de Observaciones | (%) |
|-------------------|-----------------------------|------------|
| No | 110 | 90.9 |
| Sí | 11 | 9.1 |
| Total | 121 | 100.0 |

Los maestros son la principal fuente de información para los adolescentes en contraste con la iglesia que es casi nula.

Tabla 12

| Maestros | No. de Observaciones | (%) | Iglesia | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|------------|
| No | 37 | 30.6 | No | 119 | 98.3 |
| Sí | 84 | 69.4 | Sí | 2 | 1.7 |

Aunque la mayoría no consideró los amigos en la escuela o en la calle como una fuente de información socorrida (78.5% y 93.4% respectivamente), los que sí lo hicieron evaluaron a estas dos fuentes de forma positiva.

Tabla 13

| Amigos escuela | No. de Observaciones | (%) | Amigos calle | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------------|-----------------------------|------------|---------------------|-----------------------------|------------|
| No | 95 | 78.5 | No | 113 | 93.4 |
| Sí | 26 | 21.5 | Sí | 8 | 6.6 |
| Total | 121 | 100.0 | Total | 121 | 100.0 |

Los libros como fuente de información, son considerados en un 59.5%, las revistas con el 16.5% y las películas con el 11.6%.

Tabla 14

| Libros | No. de Observaciones | (%) | Revistas | No. de Observaciones | (%) |
|---------------|-----------------------------|------------|-----------------|-----------------------------|------------|
| No | 49 | 40.5 | No | 101 | 83.5 |
| Sí | 72 | 59.5 | Sí | 20 | 16.5 |
| Total | 121 | 100.0 | Total | 121 | 100.0 |

Tabla 15

| Películas | No. de Observaciones | (%) | Otros | No. de Observaciones | (%) |
|------------------|-----------------------------|------------|--------------|-----------------------------|------------|
| No | 107 | 88.4 | No | 113 | 93.4 |
| Sí | 14 | 11.6 | Sí | 8 | 6.6 |
| Total | 121 | 100.0 | Total | 121 | 100.0 |

Los adolescentes manifestaron en su mayoría que aprendieron más de la madre en el caso de las mujeres y en el de los hombres del padre.

Tabla 16

| Padre | No. de Observaciones | (%) | Madre | No. de Observaciones | (%) |
|--------------|-----------------------------|------------|--------------|-----------------------------|------------|
| Nada | 29 | 31.5 | Nada | 8 | 7.3 |
| Poco | 9 | 9.8 | Poco | 17 | 15.6 |
| Algo | 28 | 30.4 | Algo | 33 | 30.3 |
| Mucho | 26 | 28.3 | Mucho | 51 | 46.8 |
| Total | 92 | 100.0 | Total | 109 | 100.0 |

Los hermanos no son considerados por la mayoría como fuente de información de la cual hayan aprendido mucho.

Tabla 17

| Hermano(s) | No. de Observaciones | (%) | Hermana (s) | No. de Observaciones | (%) |
|-------------------|-----------------------------|------------|--------------------|-----------------------------|--------------|
| Nada | 39 | 59.1 | Nada | 41 | 62.1 |
| Poco | 13 | 19.7 | Poco | 12 | 18.2 |
| Algo | 14 | 21.2 | Algo | 9 | 13.6 |
| Mucho | | | Mucho | 4 | 6.1 |
| Total | 66 | 100 | Total | 66 | 100.0 |

Los adolescentes revelaron haber aprendido más de sus maestros en un 59.4% en relación al 9% que manifestó haber aprendido poco y el 53% nada de la iglesia.

Tabla 18

| Maestros | No. de Observaciones | (%) | Iglesia | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------|-----------------------------|--------------|----------------|-----------------------------|--------------|
| Nada | 8 | 7.5 | Nada | 53 | 76.8 |
| Poco | 6 | 5.7 | Poco | 7 | 10.1 |
| Algo | 29 | 27.4 | Algo | 9 | 13.0 |
| Mucho | 63 | 59.4 | Mucho | | |
| Total | 106 | 100.0 | Nada | 69 | 100.0 |

Los amigos de escuela o de la calle tampoco son considerados como fuente de información de la cual hayan aprendido mucho.

Tabla 19

| Amigos escuela | No. de Observaciones | (%) | Amigos calle | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|---------------------|-----------------------------|--------------|
| Nada | 30 | 38.0 | Nada | 44 | 65.7 |
| Poco | 24 | 30.4 | Poco | 10 | 14.9 |
| Algo | 15 | 19.0 | Algo | 8 | 11.9 |
| Mucho | 10 | 12.7 | Mucho | 5 | 7.5 |
| Total | 79 | 100.0 | Total | 67 | 100.0 |

Los libros fueron con el 47.6% la fuente de información donde aprendieron más los adolescentes.

Tabla 20

| Libros | No. de Observaciones | % | Revistas | No. de Observaciones | % |
|---------------|-----------------------------|--------------|-----------------|-----------------------------|--------------|
| Nada | 6 | 5.8 | Nada | 36 | 45.0 |
| Poco | 12 | 11.7 | Poco | 20 | 25.0 |
| Algo | 36 | 35.0 | Algo | 16 | 20.0 |
| Mucho | 49 | 47.6 | Mucho | 8 | 10.0 |
| Total | 103 | 100.0 | Total | 80 | 100.0 |

Las películas y otros medios como fuente de información de la cual aprendieron algo correspondió al 16.4% y 25.7% respectivamente.

Tabla 21

| Películas | No. de Observaciones | (%) | Otros | No. de Observaciones | (%) |
|------------------|-----------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| Nada | 41 | 56.2 | Nada | 22 | 62.9 |
| Poco | 14 | 19.2 | Poco | 2 | 5.7 |
| Algo | 12 | 16.4 | Algo | 9 | 25.7 |
| Mucho | 6 | 8.2 | Mucho | 2 | 5.7 |
| Total | 73 | 100.0 | Total | 35 | 100.0 |

El 87.7% de los adolescentes manifestó haber tenido clases de educación sexual en la escuela. Y el 45.1% manifestaron necesitar más clases.

Tabla 22

| Clases de educación sexual en la escuela | No. de Observaciones | (%)t |
|---|-----------------------------|--------------|
| No | 15 | 12.3 |
| Sí | 107 | 87.7 |
| Total | 122 | 100.0 |

Tabla 23

| Las clases de educación sexual son | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|------------|
| Demasiadas | 1 | .8 |
| Suficientes | 53 | 43.4 |
| Se necesitan más | 55 | 45.1 |
| No sé | 13 | 10.7 |

| | | |
|-------|-----|-------|
| Total | 122 | 100.0 |
|-------|-----|-------|

El 45% de los adolescentes consideraron sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como buenos y sólo el 3% los consideraron como malos.

Tabla 24

| Consideran que su información sobre sexualidad es | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|------------|
| Mala | 3 | 2.5 |
| Regular | 19 | 15.6 |
| Buena | 45 | 36.9 |
| Muy buena | 28 | 23.0 |
| Excelente | 22 | 18.0 |
| No sabe | 5 | 4.1 |
| Total | 122 | 100.0 |

Sobre los temas de menstruación los adolescentes consideraron su información como excelente en un 24.6% y solo el 4.9 lo consideró como mala.

Tabla 25

| Información sobre menstruación | No. de Observaciones | (%) |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------|
| Mala | 6 | 4.9 |
| Regular | 25 | 20.5 |
| Buena | 39 | 32.0 |
| Muy buena | 21 | 17.2 |
| Excelente | 30 | 24.6 |
| Total | 121 | 99.2 |

En el tema de eyaculación el 29.5% consideró su información como buena y el 18.9% como mala.

Tabla 26

| Información sobre eyaculación | No. de Observaciones | (%) |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------|
| Mala | 23 | 18.9 |
| Regular | 27 | 22.1 |
| Buena | 36 | 29.5 |
| Muy buena | 21 | 17.2 |
| Excelente | 12 | 9.8 |
| Total | 119 | 97.5 |

Los conocimientos que tienen sobre masturbación es buena en un 28.7% y mala en un 20.5%, sólo el 9.8% lo consideró excelente.

Tabla 27

| Información sobre masturbación | No. de Observaciones | (%) |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 25 | 20.5 |
| Regular | 27 | 22.1 |
| Buena | 35 | 28.7 |
| Muy buena | 17 | 13.9 |
| Excelente | 12 | 9.8 |
| Total | 116 | 95.1 |

La mayoría de los adolescentes perciben tener buenos conocimientos sobre el embarazo ya que los resultados reportaron el 28.7% como excelente, 26.2% como muy buena y el 23.8% como buena. Sin embargo la información sobre lactancia, contrasta observándose para este apartado el 28.7% como mala y el 30.3% como información regular.

Tabla 28

| Información sobre embarazo | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 5 | 4.1 |
| Regular | 20 | 16.4 |
| Buena | 29 | 23.8 |
| Muy buena | 32 | 26.2 |
| Excelente | 35 | 28.7 |
| Total | 121 | 99.2 |

Tabla 29

| Información sobre lactancia | No. de Observaciones | (%) |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 35 | 28.7 |
| Regular | 37 | 30.3 |
| Buena | 23 | 18.9 |
| Muy buena | 11 | 9.0 |
| Excelente | 14 | 11.5 |
| Total | 120 | 98.4 |

La información sobre aborto la consideran regular la mayoría de los encuestados.

Tabla 30

| Información sobre aborto | No. de Observaciones | (%) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 23 | 18.9 |
| Regular | 29 | 23.8 |
| Buena | 26 | 21.3 |
| Muy buena | 16 | 13.1 |
| Excelente | 25 | 20.5 |
| Total | 119 | 97.5 |

La información sobre DIU la mayoría lo considero más bien mala en un 33.6%.

Tabla 31

| Información sobre DIU | No. de Observaciones | (%) |
|------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 41 | 33.6 |
| Regular | 30 | 24.6 |
| Buena | 27 | 22.1 |
| Muy buena | 9 | 7.4 |
| Excelente | 11 | 9.0 |
| Total | 118 | 96.7 |

La información para la pastilla anticonceptiva fue buena en un 26.2% y regular en un 24.6%.

Tabla 32

| Información sobre píldora | No. de Observaciones | (%) |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 22 | 18.0 |
| Regular | 30 | 24.6 |
| Buena | 32 | 26.2 |
| Muy buena | 16 | 13.1 |
| Excelente | 15 | 12.3 |
| Total | 115 | 94.3 |

La información sobre condón fue mejor que con otros métodos de planificación familiar ya que las respuestas fueron buena en un 28.7%, muy buena en un 20.5% y excelente en un 27.9%, mientras que sólo el 6.6% lo consideró mala.

Tabla 33

| Información sobre condón | No. de Observaciones | (%) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 8 | 6.6 |
| Regular | 19 | 15.6 |
| Buena | 35 | 28.7 |
| Muy buena | 25 | 20.5 |
| Excelente | 34 | 27.9 |
| Total | 121 | 99.2 |

La información respecto a las ITS, y de estas el herpes, en su mayoría fue mala con un 44.3% y muy buena o excelente el 4.9% y 9.0% respectivamente.

Tabla 34

| Información sobre herpes | No. de Observaciones | (%) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 54 | 44.3 |
| Regular | 26 | 21.3 |
| Buena | 21 | 17.2 |
| Muy buena | 6 | 4.9 |
| Excelente | 11 | 9.0 |
| Total | 118 | 96.7 |

Se observa en la información sobre gonorrea que es mala en un 41% de los adolescentes y en un porcentaje menor al 10% de buena a excelente.

Tabla 35

| Información sobre gonorrea | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 50 | 41.0 |
| Regular | 33 | 27.0 |
| Buena | 12 | 9.8 |
| Muy buena | 10 | 8.2 |
| Excelente | 12 | 9.8 |
| Total | 117 | 95.9 |

Los resultados sobre información de la sífilis son semejantes a lo observado en la gonorrea.

Tabla 36

| Información sobre sífilis | No. de Observaciones | (%) |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 51 | 41.8 |
| Regular | 32 | 26.2 |
| Buena | 12 | 9.8 |
| Muy buena | 12 | 9.8 |
| Excelente | 9 | 7.4 |
| Total | 116 | 95.1 |

Sin embargo los adolescentes dicen tener una mejor información con lo relacionado al VIH/SIDA.

Tabla 37

| Información sobre VIH/SIDA | No. de Observaciones | (%) |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Mala | 20 | 16.4 |
| Regular | 13 | 10.7 |
| Buena | 22 | 18.0 |
| Muy buena | 23 | 18.9 |
| Excelente | 40 | 32.8 |
| Total | 118 | 96.7 |

Sobre la solicitud de respuestas para determinar el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se observó que la masturbación obtuvo casi el 50% de aciertos.

Tabla 38

| La masturbación causa daños a la salud | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| No sé | 25 | 20.5 |
| Falso | 60 | 49.2 |
| Algo cierto | 24 | 19.7 |
| Muy cierto | 11 | 9.0 |
| Total | 120 | 98.4 |

Sobre las relaciones sexuales los adolescentes en un 70.5% saben que es falso que la mujer deja de crecer al tener relaciones sexuales.

Tabla 39

| La mujer deja de crecer al tener relaciones sexuales | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| No sé | 22 | 18.0 |
| Falso | 86 | 70.5 |
| Algo cierto | 8 | 6.6 |
| Muy cierto | 5 | 4.1 |
| Total | 121 | 99.2 |

Solo el 47.5% contestó la posibilidad de embarazo en la primera relación sexual.

Tabla 40

| Puede haber embarazo en la primera relación sexual de la mujer | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 10 | 8.2 |
| Falso | 9 | 7.4 |
| Algo cierto | 45 | 36.9 |
| Muy cierto | 58 | 47.5 |
| Total | 122 | 100.0 |

Las respuestas para que se de el embarazo a la mitad del ciclo menstrual fue del 27.9%.

Tabla 41

| Puede haber embarazo en la mitad del ciclo menstrual | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 30 | 24.6 |
| Falso | 26 | 21.3 |
| Algo cierto | 32 | 26.2 |
| Muy cierto | 34 | 27.9 |
| Total | 122 | 100.0 |

El conocimiento sobre el condón como método para prevenir el embarazo fue del 35.2% como algo cierto y del 53.3% como muy cierto.

Tabla 42

| El condón es un método excelente para prevenir el embarazo | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 5 | 4.1 |
| Falso | 9 | 7.4 |
| Algo cierto | 43 | 35.2 |
| Muy cierto | 65 | 53.3 |
| Total | 122 | 100.0 |

Los conocimientos sobre el uso del condón y que este se utiliza solo una vez fue del 81.1%.

Tabla 43

| Los condones se pueden usar más de una vez | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 11 | 9.0 |
| Falso | 99 | 81.1 |
| Algo cierto | 2 | 1.6 |
| Muy cierto | 10 | 8.2 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 50% de los adolescentes contestó que es falso que el uso del condón afianza el amor de la pareja.

Tabla 44

| Los condones afianzan el amor en la pareja | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| No sé | 35 | 28.7 |
| Falso | 61 | 50.0 |
| Algo cierto | 19 | 15.6 |
| Muy cierto | 6 | 4.9 |
| Total | 121 | 99.2 |

El 61.5% considera que la mujer debe pedirle al hombre que use el condón mientras que sólo el 5.7% no lo cree así.

Tabla 45

| La mujer debe pedirle al hombre que use condón | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 8 | 6.6 |
| Falso | 7 | 5.7 |
| Algo cierto | 32 | 26.2 |
| Muy cierto | 75 | 61.5 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 65.6% no considera que si la mujer solicita que el hombre use el condón sea por desconfianza.

Tabla 46

| La mujer que solicita que el hombre use condón, es por desconfianza | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|--------------|
| No sé | 11 | 9.0 |
| Falso | 80 | 65.6 |
| Algo cierto | 26 | 21.3 |
| Muy cierto | 5 | 4.1 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 57.4% sabe que los condones no pueden desaparecer en el cuerpo de la mujer.

Tabla 47

| Los condones se pueden salir (desaparecer) dentro del cuerpo de la mujer | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 33 | 27.0 |
| Falso | 70 | 57.4 |
| Algo cierto | 8 | 6.6 |
| Muy cierto | 11 | 9.0 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 36.1% no sabe si el condón reduce el placer sexual.

Tabla 48

| Los condones reducen el placer sexual | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|------------|
| No sé | 44 | 36.1 |
| Falso | 50 | 41.0 |
| Algo cierto | 21 | 17.2 |
| Muy cierto | 7 | 5.7 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 51.6% considera que se debe usar condón en la relaciones sexuales prematrimoniales.

Tabla 49

| Se debe usar condón en las relaciones prematrimoniales | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|------------|
| No sé | 17 | 13.9 |
| Falso | 14 | 11.5 |
| Algo cierto | 28 | 23.0 |
| Muy cierto | 63 | 51.6 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 64.8% sabe que el condón protege de las ITS.

Tabla 50

| Los condones protegen de infecciones de transmisión sexual | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|------------|
| No sé | 9 | 7.4 |
| Falso | 10 | 8.2 |
| Algo cierto | 24 | 19.7 |
| Muy cierto | 79 | 64.8 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 73% conoce que el condón previene del contagio del SIDA.

Tabla 51

| El condón previene el contagio del SIDA | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|--------------|
| No sé | 6 | 4.9 |
| Falso | 8 | 6.6 |
| Algo cierto | 19 | 15.6 |
| Muy cierto | 89 | 73.0 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 53.3% no considera vergonzoso comprar u obtener los condones.

Tabla 52

| Es vergonzoso comprar u obtener los condones | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 12 | 9.8 |
| Falso | 65 | 53.3 |
| Algo cierto | 33 | 27.0 |
| Muy cierto | 12 | 9.8 |
| Total | 122 | 100.0 |

Solo el 18.9% considera que el flujo vaginal puede ser sinónimo de infección.

Tabla 53

| El flujo vaginal es sinónimo de infección | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|--------------|
| No sé | 45 | 36.9 |
| Falso | 40 | 32.8 |
| Algo cierto | 23 | 18.9 |
| Muy cierto | 14 | 11.5 |
| Total | 122 | 100.0 |

La mayoría de los adolescentes en un 57.4% no sabe si la secreción purulenta en el pene después del contacto sexual es normal.

Tabla 54

| La secreción purulenta en el pene es normal después del contacto sexual | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|--------------|
| No sé | 70 | 57.4 |
| Falso | 16 | 13.1 |
| Algo cierto | 15 | 12.3 |
| Muy cierto | 21 | 17.2 |
| Total | 122 | 100.0 |

El 46.7% no sabe si las verrugas genitales se contagian.

Tabla 55

| Las verrugas genitales se contagian | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|--------------|
| No sé | 57 | 46.7 |
| Falso | 30 | 24.6 |
| Algo cierto | 16 | 13.1 |
| Muy cierto | 19 | 15.6 |
| Total | 122 | 100.0 |

En contraste del 84.4% de respuestas como muy cierto que el SIDA se transmite en relaciones sexuales sin protección.

Tabla 56

| El SIDA se transmite en relaciones sexuales sin protección | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|--------------|
| No sé | 9 | 7.4 |
| Falso | 5 | 4.1 |
| Algo cierto | 5 | 4.1 |
| Muy cierto | 103 | 84.4 |
| Total | 122 | 100.0 |

La mayoría en un 75.4% conoce que el SIDA no tiene curación.

Tabla 57

| El SIDA se cura | No. de Observaciones | (%) |
|------------------------|-----------------------------|--------------|
| No sé | 15 | 12.3 |
| Falso | 92 | 75.4 |
| Algo cierto | 7 | 5.7 |
| Muy cierto | 8 | 6.6 |
| Total | 122 | 100.0 |

Sobre el momento indicado para que una pareja tenga relaciones sexuales el 50% contestó que es después de casarse.

Tabla 58

| Consideran el momento adecuado para la primera relación sexual | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| Antes de casarse | 13 | 10.7 |
| El día de la boda | 27 | 22.1 |
| Después de casarse | 61 | 50.0 |
| Cuando se conoce alguien que le gusta | 16 | 13.1 |
| Otro | 1 | .8 |
| Total | 118 | 96.7 |

Y el 84.4% contestó que la decisión de evitar un embarazo es de ambos.

Tabla 59

| Quien debe decidir evitar el embarazo, cuando no se desea | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|-------------|
| La mujer | 14 | 11.5 |
| El hombre | 3 | 2.5 |
| Ambos | 103 | 84.4 |
| Total | 120 | 98.4 |

En caso de tener un embarazo no deseado el 76.2% de los encuestados contestó que su decisión sería tener al bebé.

Tabla 60

| Que decisión tomaría en caso de un embarazo no deseado | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| Tener al bebé | 93 | 76.2 |
| Abortar | 6 | 4.9 |
| Dar al bebé en adopción | 5 | 4.1 |
| Abandonar al bebé | 2 | 1.6 |
| No hacer nada | 2 | 1.6 |
| No sé | 13 | 10.7 |
| Total | 121 | 99.2 |

Se cuestionó acerca de la persona o institución confiable para tratar un asunto de embarazo, para Centro de Salud fue de el 43.4%.

Tabla 61

| Persona o institución confiable para tratar asunto de embarazo - Centro de Salud | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| Nada | 6 | 4.9 |
| Poco | 24 | 19.7 |
| Algo | 23 | 18.9 |
| Mucho | 53 | 43.4 |
| Total | 106 | 86.9 |

Para el médico particular entre el 33.6% y el 39.9%.

Tabla 62

| Persona o institución confiable para tratar asunto de embarazo - Médico Particular | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| Nada | 7 | 5.7 |
| Poco | 14 | 11.5 |
| Algo | 45 | 36.9 |
| Mucho | 41 | 33.6 |
| Total | 107 | 87.7 |

Para la enfermera entre el 25.4% y el 28.7%.

Tabla 63

| Persona o institución confiable para tratar asunto de embarazo - Enfermera | No. de Observaciones | (%) |
|---|---------------------------------|-------------|
| Nada | 30 | 24.6 |
| Poco | 35 | 28.7 |
| Algo | 31 | 25.4 |
| Mucho | 5 | 4.1 |
| Total | 101 | 82.8 |

La farmacia entre el 4.1% y el 7.4%.

Tabla 64

| Persona o institución confiable para tratar asunto de embarazo - Farmacia | No. de Observaciones | (%) |
|--|---------------------------------|-------------|
| Nada | 59 | 48.4 |
| Poco | 26 | 21.3 |
| Algo | 9 | 7.4 |
| Mucho | 5 | 4.1 |
| Total | 99 | 81.1 |

El IMSS entre el 24.6% y el 54.9%.

Tabla 65

| Persona o institución confiable para tratar asunto de embarazo - IMSS | No. de Observaciones | (%) |
|--|---------------------------------|-------------|
| Nada | 4 | 3.3 |
| Poco | 13 | 10.7 |
| Algo | 30 | 24.6 |
| Mucho | 67 | 54.9 |
| Total | 114 | 93.4 |

El ISSSTE entre el 28.7% y el 41.0%.

Tabla 66

| Persona o institución confiable para tratar asunto de embarazo - ISSSTE | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|-------------|
| Nada | 9 | 7.4 |
| Poco | 6 | 4.9 |
| Algo | 35 | 28.7 |
| Mucho | 50 | 41.0 |
| Total | 100 | 82.0 |

Otros entre el 5.7% y el 13.1% no fueron confiables.

Tabla 67

| Persona o institución confiable para tratar asunto de embarazo - Otros | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| Nada | 16 | 13.1 |
| Poco | 7 | 5.7 |
| Algo | 5 | 4.1 |
| Mucho | 7 | 5.7 |
| Total | 35 | 28.7 |

El método anticonceptivo que utilizan o utilizarían fue el condón en un 58.2%.

Tabla 68

| ¿Qué método anticonceptivo utilizas o utilizarías dado el caso? | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|------------|
| Condón | 71 | 58.2 |
| Condón y pastillas | 19 | 15.6 |
| Pastillas anticonceptivas | 7 | 5.7 |
| Condón u óvulos | 1 | 0.8 |
| Condón o DIU | 2 | 1.6 |
| Condón y parche | 1 | 0.8 |
| DIU | 1 | 0.8 |
| Píldora de emergencia | 3 | 2.5 |
| Ninguno | 6 | 4.9 |
| No sabe | 10 | 8.2 |

| | | |
|-------|-----|------|
| Total | 121 | 99.2 |
|-------|-----|------|

El método que recomendarían sería el condón en 59.8%.

Tabla 69

| ¿Cuál método anticonceptivo recomendarías a un amigo(a)? | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| Condón | 73 | 59.8 |
| Condón y pastillas | 7 | 5.7 |
| Pastillas anticonceptivas | 11 | 9.0 |
| Condón u óvulos | 1 | 0.8 |
| Condón y parche | 1 | 0.8 |
| Parche anticonceptivo | 1 | 0.8 |
| Píldora de emergencia | 1 | 0.8 |
| Inyecciones | 2 | 1.6 |
| No sabe | 19 | 15.6 |
| Ninguno | 3 | 2.5 |
| Abstinencia | 1 | 0.8 |
| Total | 120 | 98.4 |

La mayoría en un 63.1% contestó que los métodos anticonceptivos los pueden conseguir en la farmacia, mientras que el 25.4% mencionó farmacias y sector salud.

Tabla 70

| ¿En dónde se pueden conseguir esos anticonceptivos? | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|-------------|
| Farmacias | 77 | 63.1 |
| Farmacias y sector salud | 31 | 25.4 |
| Sector salud (SSA, IMSS o ISSSTE) | 3 | 2.5 |
| Doctor | 1 | 0.8 |
| Farmacia y doctor | 1 | 0.8 |
| No sabe | 7 | 5.7 |
| Total | 120 | 98.4 |

El 42.6% acudiría al doctor en caso de sospecha de una ITS mientras que el 9% acudiría al sector salud.

Tabla 71

| ¿A dónde acudir en caso de sospecha de ITS? | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|-------------|
| Padres | 21 | 17.2 |
| Padres y doctor | 9 | 7.4 |
| Doctor | 52 | 42.6 |
| Especialista | 17 | 13.9 |
| Sector salud | 11 | 9.0 |
| CONASIDA | 1 | 0.8 |
| No sabe | 7 | 5.7 |
| Nadie | 1 | 0.8 |
| Total | 119 | 97.5 |

Los padres son las personas a las que acudirían por consejo u opinión sobre asuntos de salud sexual y reproductiva en un 21.3%, con la madre en un 15.6%, al doctor en un 13.9% y con los padres y doctor un 15.6%.

Tabla 72

| ¿A quién le pedirías consejo u opinión sobre salud sexual y reproductiva? | No. de Observaciones | (%) |
|--|-----------------------------|-------------|
| Padres | 26 | 21.3 |
| Papá | 3 | 2.5 |
| Mamá | 19 | 15.6 |
| Doctor | 17 | 13.9 |
| Maestro | 8 | 6.6 |
| Padres y maestros | 9 | 7.4 |
| Padres y doctor | 19 | 15.6 |
| No sabe | 11 | 9.0 |
| Algún servicio de salud | 4 | 3.3 |
| Amigos | 4 | 3.3 |
| Total | 120 | 98.4 |

En cuanto a la información que tienen sobre personas o instituciones que atienden asuntos relacionados al SIDA fue del 23.8% para el sector salud, 31.1% el doctor y 5.7% CONASIDA. Se observó el mismo porcentaje que del sector salud del 23.8% para los adolescentes que no saben a donde acudir.

Tabla 73

| ¿A dónde le recomendarías a un amigo tuyo con SIDA que acudiera? | No. de Observaciones | (%) |
|---|-----------------------------|-------------|
| Doctor | 38 | 31.1 |
| Hospital | 17 | 13.9 |
| Sector salud | 29 | 23.8 |
| CONASIDA | 7 | 5.7 |
| No sabe | 29 | 23.8 |
| Total | 120 | 98.4 |

B) Relación entre las Fuentes de Información sobre Salud Sexual y Reproductiva y las Variables Descriptivas de la Muestra

Mediante el uso de tablas de contingencia se buscó validar la hipótesis nula (H_0) de que no existía una relación entre las distintas fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y las variables descriptivas de la muestra, tales como sexo, edad y nivel de escolaridad. Los resultados de este análisis se describen a continuación.

B.1) Relación entre la Edad de los Adolescentes de la Muestra y las Fuentes de Información sobre Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo con la evidencia empírica obtenida se observó que en el caso de la hipótesis de la inexistencia de una relación entre la edad de los adolescentes —medida en dos grupos: de edad distintos: a) jóvenes de hasta 15 años y b) mayores de 15 años— y la información sobre salud sexual y reproductiva obtenida a través de revistas no podía ser rechazada, pues la evidencia estadística muestra un valor significativo al 1%, lo mismo que la hipótesis nula referente a la no relación entre la información obtenida de las películas, junto con la información obtenida de los amigos de la escuela, para esos dos grupos de edad.

Por otra parte, la hipótesis de una no-relación entre la edad de los adolescentes y otras fuentes de información como los amigos de la calle también fue rechazada pues se encontró un valor estadísticamente significativo, aunque solo al 5%. Para las demás fuentes de información no se pudo rechazar la hipótesis nula (H_0) de no relación entre variables, pues no se obtuvieron valores estadísticamente significativos para poder hacerlo. Estos resultados se muestran en los siguientes cuadros.

Tabla 74

| Grupos de Edad | | Información Obtenida de los Amigos de la Escuela | | |
|--|---------------|--|------|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Hasta 15 años | Observaciones | 67 | 11 | 78 |
| | Esperadas | 61.4 | 16.6 | 78 |
| De 15 a 19 años | Observaciones | 29 | 15 | 44 |
| | Esperadas | 34.6 | 9.4 | 44 |
| Total Observaciones | | 96 | 26 | 122 |
| Chi-cuadrada (1 g.l.) = 6.702, significativa al 1% | | | | |

Tabla 75

| Grupos de Edad | | Información Obtenida de las Revistas | | |
|---|---------------|--------------------------------------|------|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Hasta 15 años | Observaciones | 74 | 4 | 78 |
| | Esperadas | 65.2 | 12.8 | 78 |
| De 15 a 19 años | Observaciones | 28 | 16 | 44 |
| | Esperadas | 36.8 | 7.2 | 44 |
| Total Observaciones | | 102 | 20 | 122 |
| Chi-cuadrada (1 g.l.) = 20.025, significativa al 1% | | | | |

Tabla 76

| Grupos de Edad | | Información Obtenida de las Películas | | |
|--|---------------|---------------------------------------|----|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Hasta 15 años | Observaciones | 74 | 4 | 78 |
| | Esperadas | 69 | 9 | 78 |
| De 15 a 19 años | Observaciones | 34 | 10 | 44 |
| | Esperadas | 39 | 5 | 44 |
| Total Observaciones | | 108 | 14 | 122 |
| Chi-cuadrada (1 g.l.) = 8.577, significativo al 1% | | | | |

Tabla 77

| Grupos de Edad | | Información Obtenida de los Amigos de la Calle | | |
|--|---------------|--|-----|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Hasta 15 años | Observaciones | 76 | 2 | 78 |
| | Esperadas | 72.9 | 5.1 | 78 |
| De 15 a 19 años | Observaciones | 38 | 6 | 44 |
| | Esperadas | 41.1 | 2.9 | 44 |
| Total Observaciones | | 114 | 8 | 122 |
| Chi-cuadrada (1 g.l.) = 5.628, significativo al 5% | | | | |

B.2) Relación entre el Sexo de los Adolescentes de la Muestra y las Fuentes de Información sobre Salud Sexual y Reproductiva

El análisis de los datos obtenidos de la encuesta señala que la hipótesis de la inexistencia de un vínculo entre el sexo de los adolescentes y la información sobre salud sexual obtenida del padre no pudo ser rechazada puesto que los resultados indican una relación estadísticamente significativa al 5%, como se señala en el cuadro inferior. Por otra parte, H_0 no pudo ser rechazada para el caso de las demás fuentes de información, puesto que no se encontró ninguna relación significativa con el sexo de los adolescentes entrevistados.

Tabla 78

| Sexo | | Información Obtenida del Padre | | |
|--|---------------|---------------------------------------|-----------|--------------|
| | | No | Sí | Total |
| Mujeres | Observaciones | 47 | 16 | 63 |
| | Esperadas | 40.8 | 22.2 | 63 |
| Hombres | Observaciones | 32 | 27 | 59 |
| | Esperadas | 38.2 | 20.8 | 59 |
| Total Observaciones | | 79 | 43 | 122 |
| Chi-cuadrada (1 g.l.) = 5.537, significativo al 5% | | | | |

B.3) Relación entre el Nivel de Educación de los Adolescentes de la Muestra y las Fuentes de Información sobre Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo con la evidencia empírica obtenida se observó que la hipótesis de una no-relación entre el nivel de educación de los adolescentes —medida a través de tres grupos: a) primaria, b) secundaria, y c) bachillerato— y la información sobre salud sexual y reproductiva obtenida de fuentes como el padre, los amigos de la escuela, los maestros, los libros y las revistas fue rechazada debido a los valores estadísticamente significativos que se obtuvieron como se muestra en los cuadros de la parte inferior. Para las demás fuentes de información la hipótesis nula no se pudo rechazar pues no se obtuvieron valores estadísticamente significativos para poder hacerlo.

Tabla 79

| Nivel de Educación | | Información Obtenida del Padre | | |
|--|---------------|--------------------------------|------|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Primaria | Observaciones | 30 | 7 | 37 |
| | Esperadas | 23.6 | 13.4 | 37 |
| Secundaria | Observaciones | 31 | 23 | 54 |
| | Esperadas | 34.5 | 19.5 | 54 |
| Bachillerato | Observaciones | 15 | 13 | 28 |
| | Esperadas | 17.9 | 10.1 | 28 |
| Total Observaciones | | 76 | 43 | 119 |
| Chi-cuadrada (2 g.l.) = 7.013, significativa al 5% | | | | |

Tabla 80

| Nivel de Educación | | Información Obtenida de los Amigos de la Escuela | | |
|--|---------------|--|------|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Primaria | Observaciones | 33 | 4 | 37 |
| | Esperadas | 29.8 | 7.2 | 37 |
| Secundaria | Observaciones | 45 | 9 | 54 |
| | Esperadas | 43.6 | 10.4 | 54 |
| Bachillerato | Observaciones | 18 | 10 | 28 |
| | Esperadas | 22.6 | 5.4 | 28 |
| Total Observaciones | | 96 | 23 | 119 |
| Chi-cuadrada (2 g.l.) = 6.789, significativa al 5% | | | | |

Tabla 81

| Nivel de Educación | | Información Obtenida de los Maestros de la Escuela | | |
|---|---------------|--|------|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Primaria | Observaciones | 17 | 20 | 37 |
| | Esperadas | 11.8 | 25.2 | 37 |
| Secundaria | Observaciones | 13 | 41 | 54 |
| | Esperadas | 17.2 | 36.8 | 54 |
| Bachillerato | Observaciones | 8 | 20 | 28 |
| | Esperadas | 8.9 | 19.1 | 28 |
| Total Observaciones | | 38 | 81 | 119 |
| Chi-cuadrada (2 g.l.) = 5.023, significativa al 10% | | | | |

Tabla 82

| Nivel de Educación | | Información Obtenida de los Libros | | |
|---|---------------|------------------------------------|------|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Primaria | Observaciones | 21 | 16 | 37 |
| | Esperadas | 15.5 | 21.5 | 37 |
| Secundaria | Observaciones | 19 | 35 | 54 |
| | Esperadas | 22.7 | 31.3 | 54 |
| Bachillerato | Observaciones | 10 | 18 | 28 |
| | Esperadas | 11.8 | 16.2 | 28 |
| Total Observaciones | | 50 | 69 | 119 |
| Chi-cuadrada (2 g.l.) = 4.762, significativa al 10% | | | | |

Tabla 83

| Nivel de Educación | | Información Obtenida de las Revistas | | |
|---|---------------|--------------------------------------|-----|-------|
| | | No | Sí | Total |
| Primaria | Observaciones | 35 | 2 | 37 |
| | Esperadas | 31.1 | 5.9 | 37 |
| Secundaria | Observaciones | 48 | 6 | 54 |
| | Esperadas | 45.4 | 8.6 | 54 |
| Bachillerato | Observaciones | 17 | 11 | 28 |
| | Esperadas | 23.5 | 4.5 | 28 |
| Total Observaciones | | 100 | 19 | 119 |
| Chi-cuadrada (2 g.l.) = 15.373, significativa al 1% | | | | |

C) Evaluación del Grado de Aprendizaje sobre Salud Sexual y Reproductiva de acuerdo con las Variables Descriptivas de la Muestra

La encuesta aplicada a la muestra de 122 jóvenes buscó medir el grado de aprendizaje obtenido por estos adolescentes de cada una de las once fuentes de información preguntadas. Con este objeto se utilizó una escala tipo Likert con valores crecientes de 1 (nada), 2 (poco), 3 (algo) y 4 (mucho). Los resultados de la encuesta indican que los maestros de la escuela ocupan la primera posición entre los entrevistados en términos del nivel de aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva obtenido, seguidos por los libros, la madre y el padre; por otra parte, los amigos de la calle y la iglesia representan las fuentes de información de donde los jóvenes entrevistados aprendieron menos. Estos resultados se muestran en el siguiente cuadro.

Tabla 84

| Fuente | No. de Respuestas | Evaluación Promedio |
|----------------|--------------------------|----------------------------|
| Maestros | 106 | 3.39 |
| Libros | 103 | 3.24 |
| Madre | 109 | 3.17 |
| Padre | 92 | 2.55 |
| Amigos/Escuela | 79 | 2.06 |
| Revistas | 80 | 1.95 |
| Películas | 73 | 1.77 |
| Hermana | 66 | 1.64 |
| Hermano | 66 | 1.62 |
| Amigos/Calle | 67 | 1.61 |
| Iglesia | 69 | 1.36 |

Nota: El número de respuestas varía debido a las omisiones realizadas por los entrevistados para evaluar las distintas fuentes de información. La escala de evaluación usada para medir el nivel de aprendizaje fue de 1 (nada) a 4 (mucho).

C.1) Valoración del Nivel de Aprendizaje Obtenido de las Fuentes de Información sobre Salud Sexual y Reproductiva en Función de la Edad

Mediante pruebas t de diferencias en medias para muestras independientes se buscó validar la hipótesis nula (H_0) de que no existían diferencias significativas en la valoración del nivel de aprendizaje obtenido por los adolescentes entrevistados para cada una de las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva tomando en consideración la edad de los entrevistados. En este caso se observó que la valoración dada por los adolescentes al nivel de aprendizaje obtenido de las revistas, las películas y los amigos de la calle fueron significativamente diferentes para los jóvenes de menor edad (hasta 15 años) que para los mayores, según se puede observar en la gráfica 6 del

Anexo 3. Los valores del estadístico t fueron de -3.814, -3.902, y -1.943 para las revistas, las películas y los amigos de la calle, respectivamente. Estos valores permiten rechazar con seguridad la hipótesis de igualdad en los niveles de aprendizaje para estas tres fuentes de información dado que los dos primeros coeficientes son estadísticamente significativos al 1%, mientras que el último lo es al 10%.

C.2) Valoración del Nivel de Aprendizaje Obtenido de las Fuentes de Información sobre Salud Sexual y Reproductiva en Función del Género

La valoración del nivel de aprendizaje obtenido por los jóvenes entrevistados fue distinta en función del sexo de los respondientes, según se puede apreciar en la gráfica 7, del Anexo 3. Sin embargo, estas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas para el nivel de aprendizaje obtenido del padre (para los varones) y de la madre y la hermana (para las mujeres). Los valores del estadístico t fueron de -2.258, 2.615, y 2.283 para el padre, la madre y la hermana, respectivamente. Estos valores permiten rechazar con un margen de seguridad la hipótesis de igualdad en los niveles de aprendizaje para estas tres fuentes de información dado que los tres coeficientes son estadísticamente significativos al 5%.

C.3) Valoración del Nivel de Aprendizaje Obtenido de las Fuentes de Información sobre Salud Sexual en Función del Nivel de Educación

La valoración del nivel de aprendizaje obtenido por los jóvenes entrevistados también fue distinta cuando se analizó en función del nivel de educación de los respondientes, según se puede apreciar en la gráfica 8, del Anexo 3. Las fuentes que mostraron una diferencia estadísticamente significativa en su evaluación fueron los amigos de la calle, los maestros, las revistas y las películas. Mediante una prueba de análisis de varianza (ANOVA) se obtuvieron los siguientes valores del estadístico F: 4.598 para los amigos de la calle; 4.393 para los maestros; 4.662 para las revistas; y 8.162 para las películas. Todos estos valores permiten rechazar la hipótesis de igualdad en los niveles de aprendizaje para estas cuatro fuentes de información dado que los primeros tres coeficientes son estadísticamente significativos al 5%, mientras que el último lo es al 1%.

3. Análisis de resultados:

El que en la muestra fueran más frecuentes los adolescentes del grupo de menores de 15 años es probable que se deba a que para el IMSS estos derechohabientes pierden esa condición a los 16 años, si no se encuentran estudiando en alguna de las Instituciones Públicas.

No se encontraron datos de importancia en cuanto a la escolaridad ya que está es acorde a la edad de los encuestados lo mismo que para el estado civil.

En contra de la apreciación empírica de que en la familia se da poca información se encuentran datos de la buena participación que tienen los padres. Y según la participación de los adolescentes es de buena calidad. Los resultados indican que los adolescentes hombres prefieren recurrir al padre como fuente confiable de información lo que contrastaron la ausencia estadísticamente significativa para el caso de las adolescentes con la madre.

A pesar de las grandes controversias que existen por los contenidos de los programas de educación sexual en las escuelas, son los maestros los que proporcionan la mayor cantidad de información que produce el 82% de los estudiantes de esta investigación.

La mayoría de los resultados no son sorprendentes a la luz de que era de esperarse una relación significativa entre el nivel de educación de los adolescentes entrevistados y el grado de confianza en fuentes de información relativamente serias como los maestros y los libros. Sin embargo destaca el hecho de que exista una relación significativa entre el nivel de educación de los adolescentes y la confianza al padre como fuente de información.

Dentro de los muchos datos interesantes que se encontraron destaca por ejemplo que los adolescentes necesitan mayor información sobre salud sexual, aunque la perciban como buena. En los datos obtenidos se observa que la mayoría no tiene la información adecuada sobre los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la sintomatología de las ITS, las condiciones en las cuales se da el embarazo y las nociones sobre la lactancia o el aborto, en cambio la información que tienen sobre el condón se puede calificar de regular ya que tienen claridad en que previene el embarazo y previene del contagio del SIDA pero todavía manejan tabúes respecto a este.

Sobre los valores que manejan en cuanto a lo concerniente al inicio de la vida sexual activa es de tipo tradicional ya que la mayoría opina que debe ser después del matrimonio. La decisión del embarazo lo manejan de manera igualitaria en su mayoría y la opinión de que hacer con el producto de un embarazo no deseado en su mayoría es conservar al bebé.

Estos resultados pueden ser alentadores en una sociedad con crisis de valores donde se están conservando algunos y están cambiando otros como la decisión de tener un hijo. Sin embargo no tienen mucha confianza en las instituciones de salud para tratar el tema de un embarazo en esa edad.

La mayoría piensa utilizar el condón como método anticonceptivo en esa edad y también lo recomendaría, sin embargo la información que tienen sobre su uso es deficiente. A pesar de que tienen información sobre los métodos anticonceptivos no tienen una idea clara en donde los pueden obtener en forma gratuita o también esto se deba a que no confían en las instituciones.

De alguna manera la falta de confianza o de información de donde recurrir ante la presencia de una ITS hace que los adolescentes sean más vulnerables a no recibir la atención adecuada y en forma oportuna.

Las diferencias encontradas entre los grupos de edad y donde obtener la información posiblemente se deba a las propias características de los grupos en los que algunos tienen más participación dentro de la comunidad interactuando con ella por tener más edad, a diferencia de los otros en que son más dependientes e interactuantes de los integrantes de su familia o a la falta de confianza para recurrir a las fuentes de información por ejemplo la escuela.

Recomendaciones y sugerencias:

La evidencia obtenida sugiere que las campañas de orientación sexual destinadas a influir en el comportamiento sexual de los varones debe tomar en cuenta el papel informativo desempeñado por el padre.

Las fuentes de información de libros, revistas y películas deberían ser tomadas en cuenta cuando se diseñen campañas de orientación sexual destinadas a influir en el comportamiento de los adolescentes mayores de 15 años.

Los medios de comunicación han desempeñado un papel de vital importancia en la difusión del VIH/SIDA y las formas de prevención, lo que se ve reflejado en esta investigación en cuanto al nivel de conocimientos de los adolescentes con respecto a esta enfermedad, sin embargo se han dejado a un lado otras ITS de igual importancia en los cuales los adolescentes tienen escasos conocimientos de su existencia y por ende de sus síntomas, prevención y tratamiento por lo cual se deben enfocar los esfuerzos para que las ITS sean difundidas y evitar daños permanentes en grupos vulnerables.

Ya que los padres y el personal de salud junto con los maestros gozan de la confianza de los adolescentes se deberá de enfocar los mayores esfuerzos en estos grupos a través de programas permanentes para padres, maestros y personal de salud para supervisar y orientar de una forma veraz y oportuna a los adolescentes de acuerdo a su edad y nivel de educación. .

10. Consideraciones éticas aplicables al estudio:

Este estudio se ajusta a las normas éticas institucionales y a la ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos, la investigación se realizó de conformidad con la Declaración de Helsinki (Recomendaciones para orientar a los médicos que realizan investigaciones biomédicas en seres humanos, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki (Finlandia) en junio de 1964, y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio (Japón) en octubre de 1975, la 35ª Asamblea Médica Mundial en Venecia (Italia) en octubre de 1983 y la 41ª Asamblea Médica Mundial en Hong Kong, en septiembre de 1989). La investigación se espera que tendrá un beneficio directo o potencial, en el presente o en el futuro, para la población del país en que se realizó la investigación.

7. Referencias:

- ¹ Bott S., Jejeebhoy S., Shan I., Puri C. "Towards Adulthood; exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia." *Progress in Reproductive Health Research*, Geneva, World Health Organization, No.64, 2003.
- ² Martínez Salgado H. "Editorial" *Salud Pública de México*. Vol.45, suplemento 1 del 2003.
- ³ Maddaleno M, Silver T, "Un punto de vista epidemiológico de la salud del adolescente en América Latina". *Adolescent Health* 1993;4:633.
- ⁴ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. IX Censo general de Población y Vivienda 1970. Resumen General. México, D.F.: INEGI, 1952.
- ⁵ Santos Preciado JI, Villa Barragán JP, "La Transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol. 45, suplemento 1 de 2003.
- ⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. IX Censo General de Población y Vivienda 1970. Resumen General, México, D.F.: INEGI 1952.
- ⁷ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. X Censo General de Población y Vivienda 1980. Resumen General, México, D.F.: INEGI 1952.
- ⁸ Hirsch M, Lunenfeld B, Modan M, Ovadia JM, Shemesh J. Spermarche. "The age onset of sperm emission" *J Adolescent Health Care* 1985; 6(1): 35-39.
- ⁹ García Baltazar J, Figueroa Pereda JG, "Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México". *Salud Pública de México*, noviembre-diciembre de 1993, vol. 35-6.
- ¹⁰ Santos Preciado JL, Villa Barragán JP, García Aviles MA. "La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol.45, suplemento 1 del 2003.
- ¹¹ Felice ME, Feinstein RA, Fisher M, Kaplan DW. "Adolescent pregnancy-Current Trends and Issues; 1998. *American Academy of Pediatrics*". Volume 103(2), February 1999, 516-520.
- ¹² Cifras oficiales según indicadores del Instituto Nacional de Mujeres. 2003.
- ¹³ García Baltazar J, Figueroa Pereda JG. "Características reproductivas de los adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México". *Salud Pública de México*. Noviembre-diciembre del 2003, volumen 35-6.
- ¹⁴ American College of Obstetricians and Gynecologists, "Medical problems in pregnancy in planning: your pregnancy and birth", 3ed Washington D.C. 2000.
- ¹⁵ Pick de Weiss S, Andrade P, "Evaluación de un programa de salud sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes". *Salud Mental* Vol.17, No.1, marzo de 1994.
- ¹⁶ Pick de Weiss S, Andrade P, "Evaluación de un programa de salud sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes". *Salud Mental* Vol.17, No.1, marzo de 1994.
- ¹⁷ "Comité on Adolescent". "Adolescent pregnancy-Current Trends and Issues; 1998. (*American Academy of Pediatrics*, 1999)
- ¹⁸ García Baltazar J, Figueroa pereda JG, "Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México". *Salud Pública de México*, Vol.45, suplemento 5 del 2003.
- ¹⁹ Gayet C, "Uso de condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual". *Salud Pública de México*. Vol.45, suplemento 5 del 2003.
- ²⁰ WHO Measuring Global Reproductive Health And Disseminating Good PRA. 1999.
- ²¹ Bott S., Jejeebhoy S., Shan I., Puri C. "Towards Adulthood; exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia. "Progress in Reproductive Health Research, Geneva, World Health Organization, No.64, 2003.
- ²² Calderón Jaimes E, "Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual". *Salud Pública de México*, Vol. 41 No 4, julio-agosto de 1999.
- ²³ Pick de Weiss S, Andrade P, "Evaluación de un programa de salud sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes". *Salud Mental* Vol.17, No.1, marzo de 1994.
- ²⁴ Lee Thomas R, How Children Learn sex Facts Has far- Reaching Effects –News/referente. *Department of Family and Human Development*. Utah State University January 4, 1999.
- ²⁵ Villaseñor-Farías Martha, Lidia Nuño-Gutiérrez Berta, Florencia Martínez-Ramírez, Adriana. Ética en Investigación y Educación sexual: Reflexiones desde la práctica con adolescentes. *Perinatología y Reproducción Humana*: enero-marzo 1999, Vol. 13 issue 1 p91, 7p
- ²⁶ Santos Preciado JI, Villa Barragán JP, "La Transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol. 45, suplemento 1 de 2003.

-
- ²⁷ Santos Preciado JI, Villa Barragán JP, "La Transición epidemiológica de las y los adolescentes en México". *Salud Pública de México*. Vol. 45, suplemento 1 de 2003.
- ²⁸ Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. "Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo". *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;19(1).
- ²⁹ Hidalgo San Martín A, Hernández Prado B. "Presentación" *Salud Pública de México*. Vol.45, suplemento 1 del 2003.

ANEXO 1

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Tipo de Variable | Escala de medición | Indicadores | No. de preg. cuestionario |
|--|--|---|------------------|--------------------|---|---------------------------|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el tiempo de interrogación medido en años. | Se contemplan dos grupos de edad por años cumplidos, el Grupo A de 10 a 14 años, adolescencia temprana o pubertad. Grupo B de 15 a 19 años, adolescencia tardía o juventud. | Cuantitativa | De intervalo | 1) 10 a 14 años 2) 15 a 19 años | I a |
| Sexo | Características físicas que distinguen a los individuos entre hombres y mujeres | Se considerará la respuesta a la pregunta Ib del cuestionario . | Cualitativa | Nominal | 1) Mujer 2) Hombre | I b |
| Estado civil. | Estado civil actual del encuestado | Información otorgada por el adolescente en los datos de identificación | Cualitativa | Nominal | 1) Soltero 2) Unión libre 3) Casado 4) Separado 5) Otro | |
| Escolaridad | Años de estudios concluidos. | Información otorgada por el adolescente en los datos de identificación | Cualitativa | Nominal | 1) Primaria incompleta 2) Primaria completa 3) Secundaria incompleta 4) Secundaria completa 5) Preparatoria incompleta 6) Preparatoria completa 7) Otro | II a |
| Ocupación. | Principal actividad realizada durante el día | La elección que realice el adolescente planteadas en el inciso II b del cuestionario | Cualitativa | Nominal | 1) Estudiar 2) Trabajar 3) Actividades del hogar 4) Trabajar y estudiar 5) Estudiar y actividades del hogar | II b |
| Fuentes de información relacionada con adolescentes. | Identificar la persona o medio donde el adolescente obtuvo información de los siguientes temas: • Pubertad • Menstruación • Eyaculación | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado III a | Cualitativa | Nominal | 1) Papá 2) Mamá 3) Hermanos 4) Hermanas 5) Amigos de la escuela 6) Amigos en la calle | III a |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------|---------|--|-------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Masturbación • Embarazo • Infecciones de transmisión sexual • Anticonceptivos • Relaciones sexuales. | | | | <ul style="list-style-type: none"> 7) Maestros 8) Iglesia 9) Libros 10) Revistas 11) Películas 12) Otros | |
| Cantidad de Información recibida | Averiguación según la fuente de información, cuanto aprendió de cada uno de ellos. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado III b | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> 1) Mucho 2) Algo 3) Poco 4) Nada | III b |
| Suficiencia en la cantidad de información recibida | Opinión sobre la cantidad de clases sobre educación sexual impartida en la escuela. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado III c | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> 1) Si 2) No 3) No sé | III c |
| Suficiencia en el número de clases recibidas | Opinión sobre el número de clases sobre educación sexual impartida en la escuela. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado III d | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> 1) Demasiadas 2) Suficientes 3) Se necesitan más 4) No sé | III d |
| Nivel de información | Autoevaluación sobre el nivel de información sobre salud sexual y reproductiva. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado III e | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> 1) Excelente 2) Muy buena 3) Buena 4) Regular 5) Mala 6) No sé | III e |
| Nivel de Información | Nivel de información que tiene acerca de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> 1. Menstruación 2. Eyaculación 3. Masturbación 4. Embarazo 5. Lactancia 6. Aborto 7. Dispositivo intrauterino 8. Inyecciones anticonceptivas 9. Píldora anticonceptiva 10. Uso de condón 11. Herpes genital 12. Gonorrea 13. Sífilis 14. VIH/Sida. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado III f | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> 1) Excelente 2) Muy bueno 3) Bueno 4) Regular 5) Malo | III f |

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------|---------|--|-----|
| Condiciones de la 1ª relación sexual | Identificar las circunstancias que el Adolescente considera adecuadas para que el hombre o la mujer tengan su primera relación sexual. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V a | Cualitativa | Nominal | 1) Antes de casarse 2) El día de la boda 3) Después de casarse 4) Cuando se conoce alguien que le gusta | V a |
| Opinión sobre la iniciativa para evitar embarazos | Identificación de la persona que el adolescente cree debe tomar la iniciativa para evitar el embarazo | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V b | Cualitativa | Nominal | 1) La mujer 2) El hombre 3) Ambos 4) Ninguno | V b |
| Decisión mas adecuada ante embarazo no planeado | Identificación la decisión que el adolescente considera la más apropiada ante un embarazo no planeado | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V c | Cualitativa | Nominal | 1) Decidir tener al bebe 2) Abortar 3) Darlo en adopción 4) No hacer nada | V c |
| Instancias confiables para tratar un embarazo | Identificación de las instancias que el adolescente considera la opción más confiable para tratar un asunto de embarazo: • Centro de Salud • Doctor Particular • Enfermera • Farmacia • IMSS • ISSSTE • Otros | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V d | Cualitativa | Nominal | 1) Mucho 2) Algo 3) Poco 4) Nada | V d |
| Utilización de métodos anti-conceptivos | Método de planificación familiar que el adolescente utiliza o utilizaría en caso de tener relaciones sexuales | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V e | Cualitativa | Nominal | 1) Condón 2) Condón y pastillas anticonceptivas 3) Pastillas anticonceptivas 4) Condón u óvulos 5) Condón o dispositivo intrauterino 6) Condón y parche anticonceptivo 7) Dispositivo intrauterino 8) Píldora del día siguiente 9) Ninguno 10) No sabe 11) Abstinencia | V e |
| Método de PPF recomendado por el adolescente | Método de planificación familiar que el adolescente recomendaría en caso de que alguien le solicitara consejo. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V f | Cualitativa | Nominal | 1) Condón 2) Condón y pastillas anticonceptivas 3) Pastillas anticonceptivas 4) Condón u óvulos 5) Condón o dispositivo intrauterino 6) Condón y parche anticonceptivo | V f |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------|---------|---|-----|
| | | | | | 7) Dispositivo intrauterino 8) Píldora del día siguiente 9) Ninguno 10) No sabe 11) Abstinencia | |
| Lugar para obtener los métodos de PPF | lugar que el adolescente considera accesible para obtener los métodos de planificación familiar. | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V g | Cualitativa | Nominal | 1) Farmacia 2) Farmacia y Sector salud (IMSS, ISSSTE, Centro de Salud) 3) Sector Salud (IMSS, ISSSTE, Centro de Salud) 4) Doctor 5) Farmacia y doctor 6) No sabe | V g |
| Lugar adecuado para acudir a atención de ETS | Identificación del lugar a donde el adolescente acudiría en caso de sospecha de infección de transmisión sexual | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V h | Cualitativa | Nominal | 1) Padres 2) Padres y doctor 3) Doctor 4) Especialista 5) Sector salud (IMSS, ISSSTE, Centro de Salud) 6) Farmacia 7) CONASIDA 8) No sabe 9) Nadie | V h |
| Orientador o consejero del adolescente | Identificación con quien acude el adolescente para solicitar orientación o consejo sobre temas de Salud Sexual y Salud reproductiva: | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado V i | Cualitativa | Nominal | 1) Padres 2) Papá 3) Mamá 4) Doctor 5) Maestro 6) Padres y maestro 7) Padres y doctor 8) No sabe 9) Algún servicio de salud 10) Amigos | V i |
| Conocimiento de Instancias conocidas para el tratamiento de VIH/SIDA | Identificación de las instancias que conoce el adolescente para el tratamiento del VIH/SIDA | La mencionada por el adolescente en su cuestionario en el apartado III d | Cualitativa | Nominal | 1) Doctor 2) Hospital 3) Sector Salud (IMSS, ISSSTE) 4) CONASIDA 5) No sabe | V j |

Anexo 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y NECESIDADES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES No. de cuestionario [_____]

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

I.a. Fecha de nacimiento (DD/MM/AA) (___/___/___)

Soltero Unión Libre

Fecha de realización (DD/MM) (___/___)

I.b. Sexo (M/F) (___)

Casado Separado Otro

II. CARACTERÍSTICAS ESCOLARIDAD OCUPACIÓN

II.a. Escolaridad

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa
 Preparatoria incompleta Preparatoria completa Otro

II.b. ¿Cuál es tu Principal Actividad?

Estudiar Trabajar Actividades del Hogar Trabajar y Estudiar Estudiar y el Hogar

III.- FUENTES DE INFORMACIÓN RELACIONADO CON ADOLESCENCIA

En algunas escuelas dan clases sobre salud sexual y reproductiva, p. ej., pubertad, menstruación, eyaculación, masturbación, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos, relaciones sexuales, etc.

III.a ¿De dónde has obtenido tu información sobre sexualidad? (varias respuestas posibles)

De mi papá De mi mamá De mis hermano(s) De mis hermana(s)
 De mis amigos en la escuela De mis amigos en la calle De mis maestros De la iglesia
 De los libros De las revistas De las películas Otros

III.b Y de las fuentes que mencionaste, ¿de quién aprendiste más? Marca una X en cada renglón.

| | Mucho | Algo | Poco | Nada |
|--------------------------|-------|------|------|------|
| Mi papá | | | | |
| Mi mamá | | | | |
| Mi(s) hermano(s) | | | | |
| Mi(s) hermana(s) | | | | |
| Mis amigos de la escuela | | | | |
| Mis amigos de la calle | | | | |

| | | | | |
|------------------|--|--|--|--|
| Mis maestros | | | | |
| De la iglesia | | | | |
| De los libros | | | | |
| De las revistas | | | | |
| De las películas | | | | |
| Otros () | | | | |

III.c ¿Has tenido en tu escuela clases sobre estos temas? Si No No Sé

III.d ¿Consideras que la cantidad de clases sobre educación sexual que recibes en tu escuela son?

Demasiadas Suficientes Se Necesitan más Clases No Sé

III.e ¿Cómo consideras la información que actualmente tienes sobre educación sexual?

Excelente Muy Buena Buena Regular Mala No Sé

III.f Usando la escala de evaluación de Excelente, Muy Bueno, Bueno, Regular, Malo ¿Cómo evaluarías tu nivel actual de información sobre los siguientes temas?

| # | | Excelente | Muy Bueno | Bueno | Regular | Malo |
|----|-----------------------------|-----------|-----------|-------|---------|------|
| 01 | Menstruación | | | | | |
| 02 | Eyaculación | | | | | |
| 03 | Masturbación | | | | | |
| 04 | Embarazo | | | | | |
| 05 | Lactancia | | | | | |
| 06 | Aborto | | | | | |
| 07 | Dispositivo Intrauterino | | | | | |
| 08 | Inyecciones Anticonceptivas | | | | | |
| 09 | Píldora Anticonceptiva | | | | | |
| 10 | Uso del Condón | | | | | |

| | | | | | | |
|----|----------------|--|--|--|--|--|
| 11 | Herpes Genital | | | | | |
| 12 | Gonorrea | | | | | |
| 13 | Sífilis | | | | | |
| 14 | VIH/SIDA | | | | | |

IV.- SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

De acuerdo con tu nivel actual de información sobre sexualidad, ¿cómo calificarías a cada uno de los siguientes enunciados?

Cierto (4) Algo Cierto (3) Falso (2) No Sé (1)

Muy

| | | Eval |
|----|--|------|
| 01 | La masturbación causa serios daños a la salud | |
| 02 | La mujer deja de crecer cuando tiene relaciones sexuales | |
| 03 | Una mujer se puede embarazar la primera vez que tiene relaciones sexuales | |
| 04 | Si una mujer tiene relaciones sexuales a la mitad de su periodo menstrual puede quedar embarazada | |
| 05 | Los condones son un método excelente para prevenir el embarazo | |
| 06 | Los condones se pueden usar más de una vez | |
| 07 | Los condones son adecuados para afianzar el amor por la pareja | |
| 08 | Los condones son adecuados para relaciones sexuales casuales | |
| 09 | La mujer debe pedirle a su novio (pareja) que use el condón | |
| 10 | Si una mujer le sugiere a su pareja que use condón, eso significa que ella no confía en él | |
| 11 | Los condones se pueden salir y desaparecer dentro del cuerpo de la mujer | |
| 12 | Los condones reducen el placer sexual | |
| 13 | Si una pareja quiere tener relaciones sexuales antes de casarse, deberían usar condones | |
| 14 | Los condones son una forma muy efectiva de protegerse de las enfermedades de transmisión sexual | |
| 15 | El condón es un buen método para prevenir el contagio del SIDA | |
| 16 | Puede ser vergonzoso para alguien como yo comprar u obtener los condones | |
| 17 | La descarga vaginal (flujo) en la mujer es síntoma de una infección | |
| 18 | El escurrimiento purulento por el pene después de tener relaciones sexuales es normal | |
| 19 | Las verrugas en los genitales se contagian | |
| 20 | Una persona con SIDA puede contagiar a otra persona, cuando tiene relaciones sexuales sin protección | |
| 21 | Una persona que tiene SIDA se puede curar | |

V.- PREGUNTAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

V.a ¿Cuándo crees que el momento adecuado para que un adolescente (hombre o mujer) tenga su primera relación sexual? (marca la casilla que consideres más adecuada)

Antes de casarse El día de la boda Después de casarse Cuando conoce a alguien que le gusta

V.b Cuando una pareja tiene relaciones sexuales y no desea tener un hijo, ¿Quién crees que debe tomar la decisión para evitar el embarazo? (marca la casilla que consideres más adecuada)

La mujer El hombre Ambos Ninguno

V.c En caso de que una mujer después de haber tenido relaciones sexuales quede embarazada sin haberlo planeado, ¿Qué decisión crees que deba de tomar? (marca la respuesta que consideres más adecuada)

Decidir tener al bebé Abortar Darlo en adopción Abandonarlo No hacer nada Otro

V.d De las siguientes opciones, ¿Cuál consideras más confiable para tratar un asunto de embarazo?

| | Mucho | Algo | Poco | Nada |
|-------------------|-------|------|------|------|
| Centro de Salud | | | | |
| Doctor Particular | | | | |
| Enfermera | | | | |
| Farmacia | | | | |
| IMSS | | | | |
| ISSSTE | | | | |
| Otros () | | | | |

V.e ¿Qué método anticonceptivo utilizas (o utilizarías) dado el caso?

V.f ¿Cuál método anticonceptivo le recomendaría a un amigo que te pidiera un consejo?

V.g ¿En dónde se pueden conseguir esos anticonceptivos?

V.h En caso de que sospeches que tienes una enfermedad de contagio sexual, ¿con quién acudirías?

V.i Si tienes dudas o preguntas sobre sexualidad, embarazo, anticonceptivos o enfermedades venéreas, ¿a quién le pedirías consejo u orientación al respecto?

V.i En caso de que supieras que un amigo tuyo tiene SIDA, ¿a dónde le recomendarías que fuera?

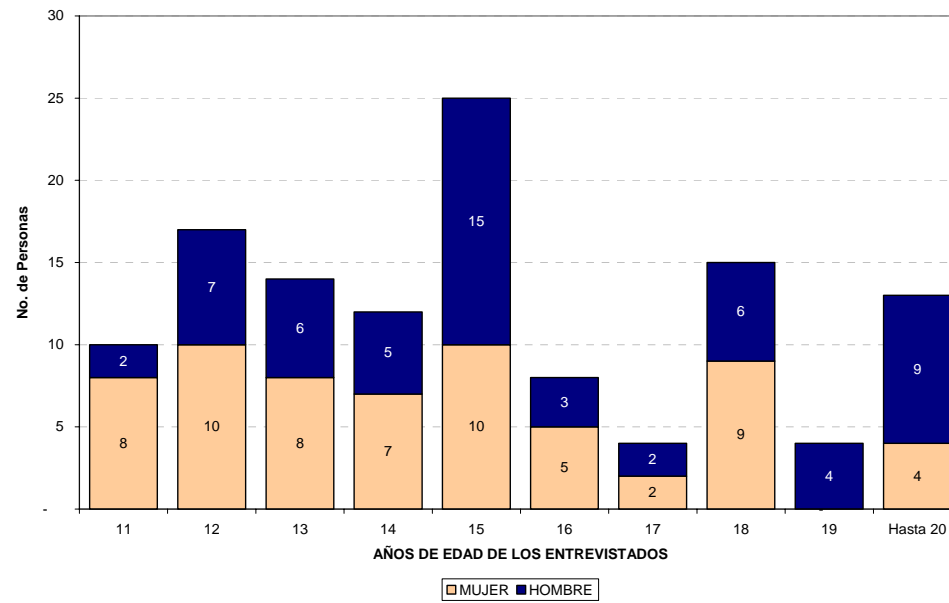
Adaptado del cuestionario utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su programa especial de Investigación, Desarrollo y Entrenamiento para la Investigación de la Reproducción Humana (Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction), lanzado en conjunto con el Banco Mundial, el programa de desarrollo de las Naciones Unidas (UNDP) y el UNFPA.

Anexo 3

Gráficas de resultados

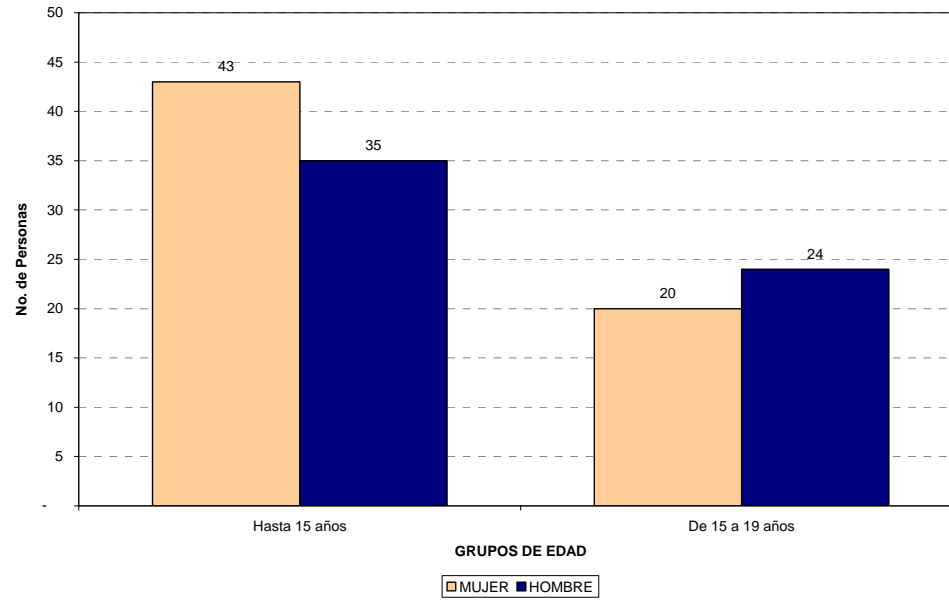
Gráfica 1

CONFIGURACION DE LA MUESTRA POR SEXO Y EDAD DE LOS ENTREVISTADOS



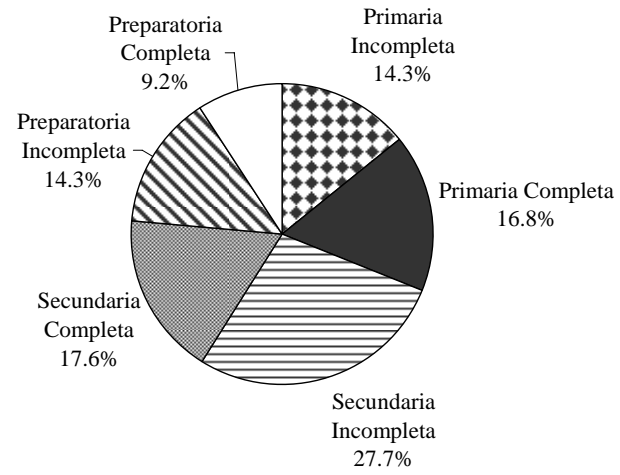
Gráfica 2

CONFIGURACION DE LA MUESTRA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO



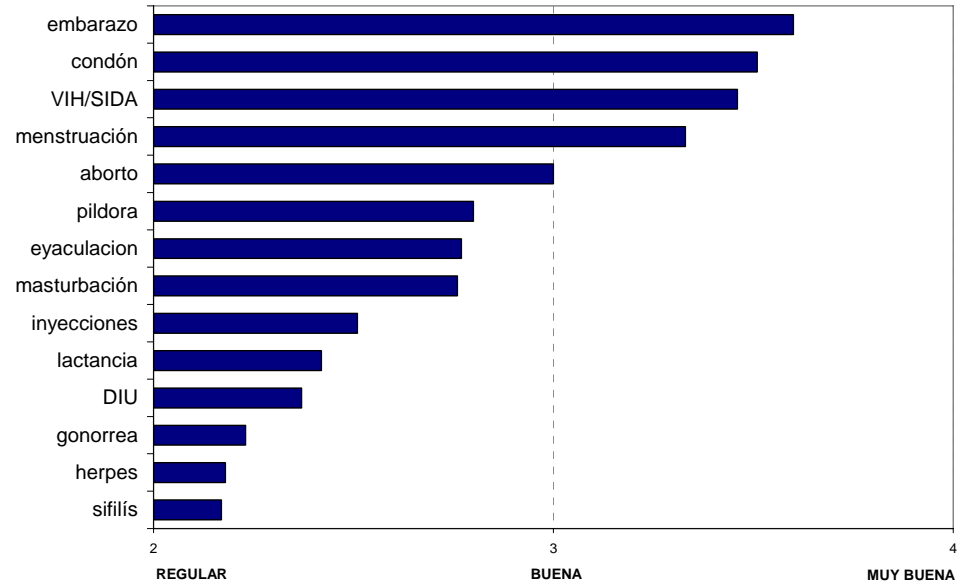
Gráfica 3

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS



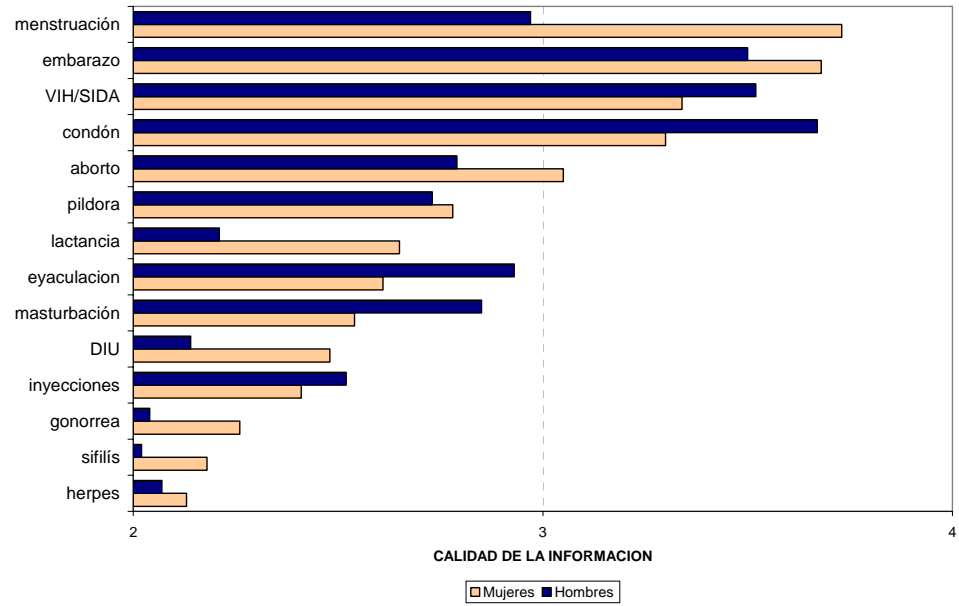
Gráfica 4

VALORACION DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION (1 = MALA; 5 = EXCELENTE)



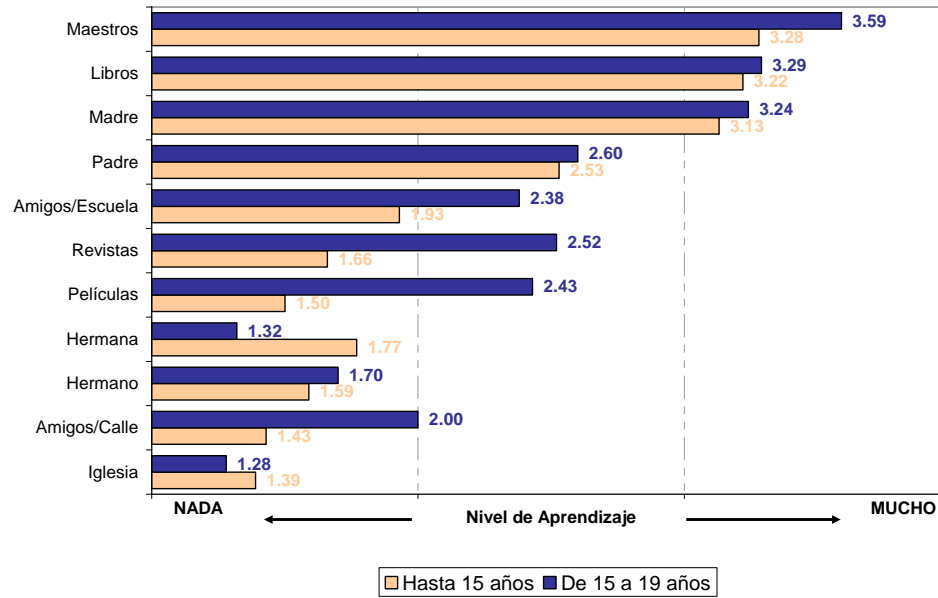
Gráfica 5

VALORACION DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION POR SEXO DEL RESPONDIENTE



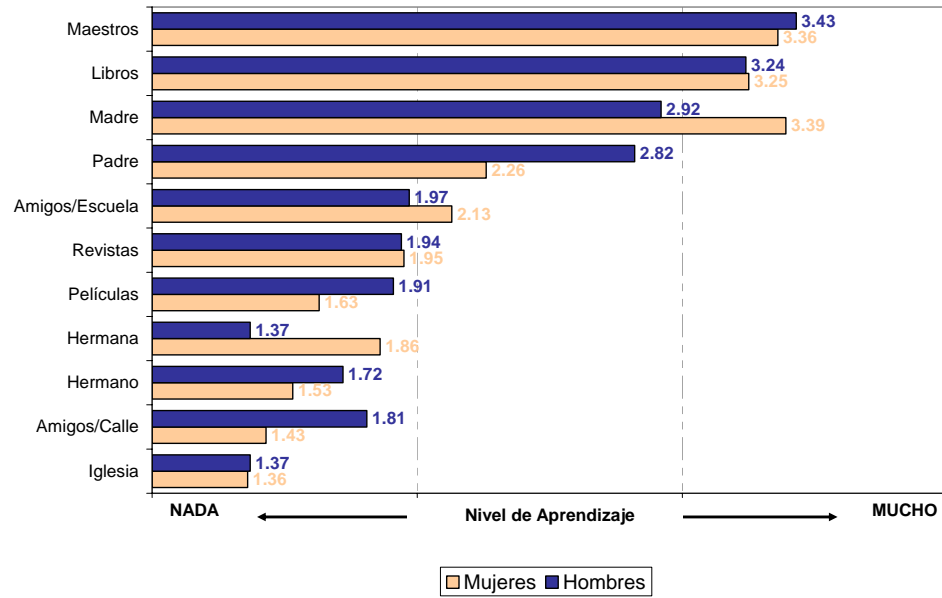
Gráfica 6

VALORACION DEL NIVEL DE APRENDIZAJE OBTENIDO POR EDAD



Gráfica 7

VALORACION DEL NIVEL DE APRENDIZAJE OBTENIDO POR SEXO



Gráfica 8

VALORACION DEL NIVEL DE INFORMACION OBTENIDO POR ESCOLARIDAD

