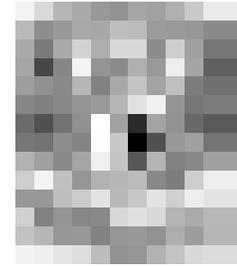
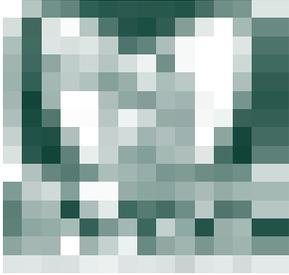


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION NORTE D. F.  
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO

NIVEL DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE  
EDAD DE LA UMF 33-IMSS "EL ROSARIO"

TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. FILIBERTO GARCIA OSORIO

ASESOR: DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AUTORIZACIONES

---

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI  
ENCARGADA DE LA COORDINACION CLINICA DE EDUCACION  
E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA No. 33

---

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

---

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

---

DR. FILIBERTO GARCIA OSORIO  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

---

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR IMSS  
ASESORA DE TESIS

## AGRADECIMIENTOS.

*Doy gracias a Dios por darme la oportunidad de vivir, por darme como esposa a la mujer más bella, buena y dulce de toda la tierra; por darme como hija a la ternura y belleza hecha niña, por lo que me ha dado, por rodearme de gente maravillosa que me permiten ser su amigo.*

*Gracias a mi madre Cristina por esa inyección de coraje que me ha hecho decidir ser medico e intentar ser un hombre de bien, gracias por los esfuerzos y sufrimientos vividos solo para apoyarme.*

*Gracias a mi esposa Miriam por todo el amor y apoyo que me ha brindado desde que llego a mi vida, y gracias por soportar mi mal humor y las ausencia que esta carrera exige.*

*Gracias a mi hija Tania Quetzalli que con sus risas y al escucharla llamarme papá, me llena de alegría y me hace latir a mil mi corazón, ella es la mayor fuente de inspiración y el mejor ejemplo de que Dios existe y esta junto a mí.*

*Gracias a la Dra. Carmen Morelos, por ser una guía para mí, por sus consejos y ánimos que me da para no desistir y lograr éxito en esta carrera, gran consejera no solo en lo académico también en lo personal.*

*Gracias a mis maestros, por todas sus enseñanzas, Dra. Mónica Enriquez Neri, Dra. María Del Carmen Morelos Cervantes, Dr. Rodolfo Arvizú Iglesias, Dr. Tito Fabricio López Bazán, Dr. Sergio Esteves Abascal, los aprecio mucho.*

## INDICE.

Resumen.....	6
Objetivos.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	9
Antecedentes históricos.....	10
Material y métodos.....	19
Descripción de variables.....	20
Aspectos éticos.....	21
Factibilidad.....	23
Descripción del proyecto.....	24
Resultados.....	25
Tablas y gráficas.....	29
Discusión.....	55
Conclusiones.....	57
Anexos.....	58
Bibliografía.....	64

## RESUMEN.

Morelos-Cervantes MC, García-Osorio F. Nivel de educación sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 33 “El Rosario” del IMSS. Tesis. México DF: UMF No. 33 “El Rosario”, IMSS; 2009.

**Introducción:** Los adolescentes cursan por un periodo de transición entre ser niño y adulto, es un periodo difícil, pues se encuentran tentados por el sexo, la drogadicción y la violencia. La educación sexual se debe impartir inicialmente por los padres y apoyados por otras instituciones como la escuela y las iglesias, para prepararlos para enfrentar su sexualidad con responsabilidad. Los programas de educación sexual deben comprender cinco temas, que son comunicación de pareja, sexualidad juvenil, embarazo en la juventud, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual y SIDA, con la finalidad de lograr una educación integral y como consecuencia disminuir el índice de embarazo, infecciones de transmisión sexual, carreras truncadas y pobreza en adolescentes.

**Objetivo:** Determinar el nivel de educación sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad del área de afluencia de la UMF 33-IMSS. **Diseño:** Descriptivo y observacional. **Material y Métodos:** Este estudio se realizó en la UMF 33, por medio de encuestas aplicadas a adolescentes de 15 a 19 años de edad de las áreas de afluencia de la unidad, que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron carta de consentimiento informado. Se calificó el nivel de educación sexual, y los resultados se presentaron en tablas y graficas. **Resultados:** Se encuestaron 349 adolescentes, 223 mujeres y 126 hombres, de los cuales 76.50% tienen buen nivel en educación sexual y 23.50% mal nivel. Se obtuvo una media de 17.1 años, mediana 17 años y moda de femeninos de 19 años.

**Palabras clave:** educación sexual, adolescentes, comunicación, sexualidad, embarazo en la juventud.

## **OBJETIVOS.**

### OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR EL NIVEL DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD DEL AREA DE AFLUENCIA DE LA UMF 33 "EL ROSARIO" DEL IMSS.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS ADOLESCENTES Y LOS ADOLESCENTES.
- IDENTIFICAR EL NIVEL DE EDUCACION DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN CUANTO A COMUNICACIÓN EN PAREJA.
- IDENTIFICAR EL NIVEL DE EDUCACION DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN CUANTO A SEXUALIDAD JUVENIL.
- IDENTIFICAR EL NIVEL DE EDUCACION DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.
- IDENTIFICAR EL NIVEL DE EDUCACION DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN CUANTO EMBARAZO EN LA JUVENTUD.
- IDENTIFICAR EL NIVEL DE EDUCACION DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN CUANTO A INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad existen mucha información acerca de educación sexual incluidos, métodos anticonceptivos y abundante información acerca el uso de ellos, información de sexualidad, infecciones de transmisión sexual, derecho a una sexualidad libre, y comunicación de pareja, esta información al alcance de todos. Dicha información la encontramos en carteles, anuncios televisivos, radiofónicos, en libros, revistas y otros medios electrónicos como internet, o incluso de manera verbal acudiendo a algún centro de salud o unidad de medicina familiar a solicitar información en el modulo de planificación familiar o en el modulo del adolescente. Pese a esto se siguen registrando en nuestro país un gran número de embarazos en adolescentes y muchos de ellos no deseados. El embarazo en la adolescente se considera un embarazo de alto riesgo y la tasa de morbilidad aunque ha disminuido en los últimos años sigue siendo alta, lo preocupante es por qué con tanta información y sobre todo de fácil acceso sigue un alto índice de embarazos no deseados lo que lleva a soluciones no siempre bien acertadas como practicase legrados o complicaciones en el embarazo. Además un nivel bajo de conocimiento en educación sexual no solo lleva a los adolescentes a embarazos no deseados, sino también se exponen a Infecciones de Transmisión Sexual y VIH, y al no desarrollo social, tanto profesional como personal.

## JUSTIFICACIÓN

Realizamos esta investigación para tratar de encontrar la relación o el por qué a pesar de haber más información en educación sexual al alcance de todos los adolescentes, se siguen registrando un gran número de embarazos deseados y no deseados en las adolescentes, así como mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual y SIDA. Pues aproximadamente el 10% de los embarazos en México es en adolescentes, siendo estas las más susceptibles a padecer preeclampsia, abortos, infecciones de transmisión sexual, infecciones por VIH, infecciones de tracto reproductor, llegando a la infertilidad posterior, mayor índice de depresión posparto, incluso suicidios relacionados, y muchos adolescentes tanto hombres como mujeres truncan sus carreras y desarrollo personal. Lo que nos motiva a tratar de encontrar cual es la causa, si esta en el adolescente mismo al no atreverse a buscar información de los métodos anticonceptivos, a solicitarla, o no hacer caso de ella; o en los que imparten dicha educación, como los padres, profesores o personal de salud, que por probables tabús no dan la información adecuada o se niegan a darla, como es el caso de los grupos religiosos o moralistas que consideran que no se debe impartir curso en las escuelas públicas de educación sexual y que lo mejor es la abstinencia. Además de ser la adolescencia la etapa de la vida donde los individuos están tentados a las drogas, el sexo y la violencia y necesitan orientación por los padres, profesores o personal de salud capacitado.

## ANTECEDENTES HISTORICOS:

La adolescencia es un periodo por el que todo ser humano debe pasar, es un periodo de transición entre el ser niño y el ser adulto, y es el segundo periodo de crecimiento acelerado. La OMS define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca entre los 10 y 19 años de edad, al igual que los programas del IMSS, y como el periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socio-económica (1, 6, 7). La adolescencia es un periodo difícil para los padres y sus adolescentes, durante la adolescencia, los jóvenes tienen la capacidad de reproducción, de infligir lesión o muerte, y de consumir drogas legales e ilegales que pueden dañar o matar a aquellos mismos o a otros. Aun cuando la morbilidad y mortalidad son bajas en los adolescentes, están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, los homicidios y los suicidios, además deben enfrentarse durante esta etapa a su sexualidad, y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

El sexo, las drogas y la violencia despiertan temor en el corazón de los padres. En este estudio trataremos el problema de enfrentar el sexo (educación sexual).

De acuerdo a la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal. La educación sexual se basa en cinco temas (7):

1. Comunicación en pareja.
2. Sexualidad juvenil.
3. Embarazo en la juventud.
4. Métodos anticonceptivos.
5. Infecciones de transmisión sexual y SIDA.

En 1975 la OMS definió a la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor. En el año 2000, se añade con énfasis el componente social “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social” (2).

El momento en que inicia la primera relación sexual se ha vinculado con el nivel educativo de la mujer. Las condiciones de género juegan un papel importante. Así, mientras las mujeres hacen de la maternidad el eje central de su proyecto de vida, los hombres se encuentran social y culturalmente legitimados para huir y no asumir su paternidad con responsabilidad (1).

A la mujer se le prepara desde niña para ser madre, a través de los juegos y las funciones que desempeñan los integrantes del núcleo familiar, lo que la inclina a elegir la maternidad como proyecto de vida. En el área urbana las primeras relaciones sexuales entre adolescentes se dan de manera espontánea, esporádica, no planeada y por lo tanto no protegida, en el área rural el contexto cambia, pero tampoco es protegida, aquí la hija se desarrolla en un ambiente con mínima educación, vive y crece con la idea de que su misión principal radica en ser madre. Si la adolescente vive en una zona pobre, tal vez piense “me busco un chavo que me saque de aquí” después la realidad no resulta según lo planeado. Al presentarse el embarazo, las jóvenes deben abandonar sus estudios, planes, sueños y expectativas de vida, para sacar adelante su nueva situación. En los programas de educación sexual, las adolescentes reciben información sobre sus genitales, funcionamiento y reproducción, todo en el plano biológico, más no en la sexualidad integral que involucra autoestima, aspectos psicológicos y sociales (1).

La educación sexual responde a las necesidades naturales de información de los niños y jóvenes. Se inicia en la primera infancia con la relación con los padres, especialmente con la madre, el lenguaje corporal y las costumbres familiares.

Las principales fuentes de información son la familia, la escuela y los amigos; la comunidad médica y de servicios es el último lugar en consultarse. Las escuelas han comenzado a tener un papel cada vez más importante como fuente de educación sexual. En México la escuela es la principal fuente de educación sexual (entre 34 a 37.8%), seguida de la familia (24%), pero 57% de los jóvenes nunca han hablado de sexualidad con sus padres y 42% nunca lo hacen con sus madres, según datos de las encuestas de Mexfam 1999 y Dura 2003 (2,7).

Los programas de educación sexual formales están dirigidos a impartir o mejorar los conocimientos sobre la sexualidad pero sobre todo a modificar las actitudes y las prácticas inadecuadas e inseguras, incluyendo todas las opciones de protección desde la abstinencia hasta la anticoncepción (2).

La educación sexual debe iniciarse lo más pronto posible, por las siguientes razones:

1. Es un derecho de las personas aprender a tomar decisiones tempranas sobre su salud y su desarrollo.
2. En México prácticamente el 100% de niños y niñas inician la primaria; alrededor del 86% la terminan y sólo 71% entra a secundaria.
3. Los últimos años del ciclo escolar básico coinciden con el comienzo de los fenómenos puberales y sexuales sobre los que se pretende informar.
4. La educación sexual es más eficaz si se recibe antes de iniciar la vida sexual activa.
5. El porcentaje de adolescentes que inicia la vida sexual activa en forma precoz es elevado; por eso es indispensable alcanzarlos para que su relación sea protegida y responsable.

Los programas públicos de educación sexual tienen como principal finalidad proporcionar información y educación, pero también promueven los valores humanos, emocionales y afectivos.

Las declaraciones y convenciones internacionales de los derechos humanos establecen dentro de la libertad de expresión, la libertad de buscar, recibir e impartir información. El conflicto en torno a la información y educación sexual no radica en proporcionarla o no, sino en los diversos modelos en que se basa la información. Uno es la educación sexual integral, institucional y temprana y el otro la promoción exclusiva de la abstinencia que incluye la prohibición de dar información sobre cualquier otra alternativa de protección sexual, en particular sobre el uso del condón.

Los programas que promueven la abstinencia y castidad como única opción para la buena salud sexual de los adolescentes se enfocan a la prevención del ejercicio de la sexualidad antes y fuera del matrimonio, se enseña la abstinencia pero no la prevención de la violencia sexual. Se tiene preocupación de un embarazo fuera del matrimonio, pero no de las muertes maternas adolescentes.

La familia es por excelencia la institución social encargada de educar y proteger al menor, el Estado tiene la obligación y el derecho de establecer mecanismos y programas encaminados a promover y proteger la salud, la educación y el desarrollo de los habitantes de su país, sobre todo de los menores de edad, lo que incluye la libertad, la intimidad, la integración corporal, el derecho a recibir información, educación y protección a su salud (7).

La evaluación de los programas de educación sexual consiste en medir indicadores de cambio como el conocimiento de la fisiología reproductiva, de los métodos anticonceptivos, la distribución de los contagios por infecciones de transmisión sexual, la comunicación con la familia, con los amigos, con la pareja sobre sexo. También implica identificar y medir los indicadores de impacto, como la edad de inicio de la vida sexual activa, el uso de anticonceptivos, la reducción de abortos y de embarazos no planeados a edad temprana. Medir estos controles es más difícil ya que dependen de un contexto complejo, social, educativo, cultural y económico, donde la educación sexual es una sola de las variables involucradas.

Existen grupos que sostienen que la educación sexual promueve la precocidad de las relaciones sexuales y el comportamiento sexual promiscuo, irresponsable y homosexual. Sin embargo, no existen estudios que aporten evidencia de que los adolescentes con mayor nivel de educación sexual tengan relaciones tempranas, promiscuas y desprotegidas; que hay más embarazos, más abortos o más casos de infecciones de transmisión sexual (2).

No hay justificación para impulsar, en nuestro país, el modelo de abstinencia exclusiva como el único, válido y aceptable, ya que limita el derecho a la información, no garantiza el derecho a la salud y no ha mostrado ser eficaz.

El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros 2 años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, la OMS define el embarazo temprano el que sucede entre los 15 y 19 años de edad (6, 7).

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos como enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal; problemas psicológicos en la madre como depresión postparto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida; y una serie de desventajas sociales como bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros (3,5).

Es clara la relación del embarazo en la adolescencia con una mayor morbi-mortalidad materna, mortalidad perinatal, aborto, problemas psicológicos en la madre, deserción escolar, desempleo y pobreza, entre muchos otros, lo cual hace imprescindible tomar medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre los adolescentes, pues como ya se mencionó la adolescencia corresponde a una etapa de la vida llena de cambios, en la que se produce un distanciamiento de las figuras parentales, un acercamiento a los pares, un interés por el sexo opuesto y un sentimiento de invulnerabilidad, lo que los hace más propensos a asumir conductas sexuales riesgosas. En nuestro país el tema de la anticoncepción aún está lleno de controversias. El temor al desarrollo de conductas sexuales promiscuas es una de ellas, la educación sexual y la disponibilidad de acceso a clínicas de planificación familiar no aumenta la actividad sexual ni adelanta el inicio de la vida sexualmente activa, por el contrario, sostienen que las sociedades que abordan la cuestión de la salud sexual de los jóvenes con una actitud franca, abierta y de apoyo sufren menos las consecuencias negativas de la actividad sexual (3).

De acuerdo a resultados de la ENSA 2000 el conocimiento de métodos anticonceptivos, se notificó que las mujeres de 15 a 19 años de edad tienen, en general, menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos. La Encuesta Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, aplicada en 1999 a adolescentes de 13 a 19 años de edad, indica que 93.4% de los hombres y 80.9% de las mujeres declararon tener conocimiento formal o informal de métodos anticonceptivos. Para el año 2000 la Encuesta Nacional de la Juventud 2000 (ENJ2000) destaca que 81.5% de los hombres y 76% de las mujeres de entre 15 y 19 años de edad mencionaron conocer métodos anticonceptivos. La Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM), realizada en México en 1988, señala que 41.9% de los hombres y 22.9% de las mujeres habían declarado tener relaciones sexuales a una edad promedio de 17 años en los hombres, y a los 16 años en las mujeres, sólo 33.8% de los jóvenes con actividad sexual habían utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación (4).

En la Encuesta de Mexfam de 1999, 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales y la edad promedio de la primera relación sexual fue a los 15 años; 44% de los adolescentes sexualmente activos utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Según la ENJ 2000, el 67.7% de jóvenes de iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años.

En México tenemos 20 millones de adolescentes, de los cuales 51.9% son mujeres y contribuyen a la tasa global de fecundidad con 14.6% de los nacimientos al año (6). En el año 2000 ocurrieron más de 500 000 embarazos en adolescentes menores de 19 años, y de estos, alrededor de 366 000 llegaron a término, lo que represento 17% del total de nacimientos del país. En circunstancias de pobreza y desnutrición, el embarazo a edades tempranas puede representar un riesgo para la salud de la adolescente y el recién nacido.

En la ENSA 2000 se muestra que 54.2% de los adolescentes de entre 12 a 14 años de edad mencionaron conocer al menos un método anticonceptivo, en los adolescentes de 15 a 19 años de edad el porcentaje de conocimiento se incremento a 78.8%. Los adolescentes que necesitan mayor información de métodos anticonceptivos son los que tienen menor edad, menor escolaridad, los que viven en áreas rurales, con menor ingreso y aquellos que no tienen acceso a servicios médicos (1,4).

La ENSA 2000 muestra que 16.4% ha tenido relaciones sexuales, se observa un incremento sostenido en la proporción de actividad sexual en los jóvenes de 12 a 17 años de edad de uno y otro sexo, sin embargo en el grupo de 18 a 19 años de edad el porcentaje de actividad sexual es mayor en los hombres que en las mujeres, la edad promedio de la primera relación sexual fue a los 15.7 años; sin una diferencia significativa entre hombres y mujeres, el porcentaje de adolescentes que han iniciado su vida sexual es mayor en aquellos con menor nivel de escolaridad, los que no tienen acceso a servicios médicos y los que viven en poblaciones urbanas.

Entre los métodos anticonceptivos usados por los adolescentes, de acuerdo a estadísticas de la UMF 33 IMSS, el condón se reporta con mayor frecuencia 47.82%, y le sigue en importancia DIU T de cobre con 23.41%, pastillas u hormonales orales con el 13.04%, implante subdérmico con el 8.67%, y hormonales inyectables con el 6.52%, vasectomías 0% ya que no se realizan en adolescentes, esta estadística es del periodo de Abril de 2008 a Marzo de 2009, donde también se reporto en cero las usuarias adolescentes de DIU para nulípara y SIU de levonogestrel igual en cero, no se reporta el uso de otros métodos como los del ritmo y obliteración tubaria bilateral tampoco.

El embarazo en adolescentes se considera con mayores riesgos debido a la mayor proporción de desenlaces perinatales y maternos adversos, como: prematuridad, bajo peso al nacer, nacimiento por cesárea, anemia, parto complicado y preeclampsia, procesos infecciosos de vías urinarias y vaginosis bacteriana, amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas, desde el punto

de vista fisiológico. Por ser menores de edad dependen de la familia, y el impacto psicológico del embarazo las lleva a diferir la noticia sus padres y retrasan la búsqueda de atención médica (5). El intervalo menor a 2 años, de la menarca al embarazo es un factor de riesgo para complicaciones en el embarazo, ya que durante los 2 años posteriores a la menarca es cuando finaliza el crecimiento lineal (6).

Durante el embarazo, la demanda de hierro se incrementa notablemente para cubrir el aumento de la masa eritrocitaria materna y para satisfacer las demandas del feto, las adolescentes mal alimentadas son incapaces de cubrir esta demanda y tienen anemia, lo cual se relaciona con retraso en el crecimiento intrauterino y prematuridad (6).

En cuanto a la vía de nacimiento, las adolescentes no presentan mayor riesgo de parto instrumentado, ni cesárea frente a las jóvenes. El peso promedio de los recién nacidos es de 3.000 kg, contra 3.055 kg de las jóvenes y se observa mayor cobertura en adolescentes que en jóvenes que egresan con un método anticonceptivo (5). La frecuencia de cesáreas aumenta por motivos psicológicos y no por indicaciones médicas (6).

La mayoría de las adolescentes son solteras, con educación trunca, sin una ocupación económicamente productiva, con mayores dificultades, no sólo para llevar un embarazo, sino para criar y educar a su progenie, cuando aún no han trazado su plan de vida y sin una autonomía suficiente. A pesar del apoyo que puedan tener de una pareja o de la familia, no han completado su desarrollo psicoafectivo, lo que las convierte en un grupo de riesgo solamente por sus características sociodemográficas (5).

Existen diferencias conductuales entre las adolescentes y jóvenes con inicio de vida sexual temprano, con una sola pareja la mayoría, 9 de cada 10 sin protección, por lo que se embarazan dentro del primer año de inicio de relaciones sexuales (5).

Es posible que en las adolescentes los aspectos psicológicos y culturales del embarazo y la maternidad sean más abrumadores e impactantes que los médicos, sobre todo si son menores de 16 años de edad. El 83.4% de las adolescentes embarazadas se ocupa del hogar y abandona la posibilidad de prepararse académicamente y de tener mejor capacidad económica en el futuro. El 58% carece del apoyo de la pareja a consecuencia del embarazo y sólo tienen ayuda de la familia (6).

Se considera que las adolescentes son promiscuas por que se cree que las adolescentes transitan en una monogamia seriada ya que al iniciar su vida sexual a temprana edad y al no establecer una relación duradera, tendrán varias parejas a lo largo de su vida y no en un momento específico. La mayoría de las adolescentes reportan una pareja sexual, sin embargo no se sabe cuántas parejas sexuales ha tenido su compañero (6).

Hablar de educación sexual es difícil porque se involucran una serie de creencias que se han heredado de nuestros padres, abuelos, maestros, sacerdotes, médicos, y comunicadores sociales. Entre las que creen que hablar de sexualidad es exclusivo de adultos, lo que no permite la confianza de tomar el tema sin temores.

La comunicación es la capacidad que tenemos los seres humanos para expresar nuestras necesidades, dar y recibir afecto, a decir lo que pensamos y convivir con los demás. Existen dos tipos de comunicación la verbal y la no verbal. La verbal que se expresa por palabras y escrita a través de libros, revistas, periódicos, carteles, anuncios y ahora digital por internet. La no verbal que se manifiesta por medio de movimientos corporales, gestos, abrazos, ademanes, miradas, etc., todo sin decir una sola palabra (7).

Es necesario tener buena comunicación para poder hablar de educación sexual con los adolescentes. Y poder abordar el tema sin trabas. Los adolescentes, sobre todo las mujeres se preocupan por conocer a cerca de los cambios físicos y emocionales que sufren durante esta etapa, pero encuentran más confianza al hablar con alguna de sus amigas, compañeras o primas del tema que con sus padres u otra persona adulta (7).

Existen 3 agentes principales en la sociedad que influyen en la comunicación de la sexualidad, la cuales regulan una serie de valores y prácticas sexuales, las cuales involucran las expresiones eróticas, los sentimientos, la procreación, los tipos de unión, etc. Estos son los padres, la escuela y la iglesia. Los padres inducen los valores del respeto, el amor, la libertad, cuando iniciar la vida sexual, con quien, cuando unirse y cuántos hijos deben tener. La escuela forma los valores de estudio y estimular el desarrollo de las capacidades, habilidades y actitudes, aquí los maestros son claves en la formación de la actitud reflexiva y crítica de la educación sexual. La iglesia funge como una instancia reguladora de la conducta sexual, define las normas que admiten las relaciones sexuales con fines reproductivos y dentro del matrimonio, y promueve la supremacía del hombre sobre la mujer y los valores de la virginidad y la fidelidad.

En cuanto a la sexualidad juvenil, no existe un concepto universal como tal, cada sociedad lo concibe de acuerdo a su cultura. Algunas desde el punto de vista religioso y otras como parte de costumbres o incluso como formas de negociación y política (7). Las distintas sociedades condicionan la expresión social de la sexualidad de hombres y mujeres, como la división del trabajo entre lo domestico y lo productivo, las conductas propiamente femeninas y masculinas y las formas permitidas de expresar sus sentimientos para uno u otro sexo. Tener relaciones sexuales para las mujeres generalmente es una expresión de amor, mientras que para los hombres es un signo de respeto y afirmación de individualidad (1). La cultura de sometimiento y de complacencia del otro, típica de la mujer mexicana y de fuerte y conquistador de los hombres mexicanos, impide la formación de

relaciones solidarias y prácticas sexuales más protegidas, y propicia una sexualidad poco satisfactoria, subordinada a la procreación y expuesta al contagio de infecciones de transmisión sexual. A los adolescentes sus sentimientos y pensamientos los llevan a diferentes formas de actuar, su sexualidad se expresa a través de emociones, afectos y actitudes, ira, tristeza, soledad, temores diversos, sorpresa, disgusto, vergüenza, placer, deseo y amor, sus cambios reflejan sus sentimientos y la necesidad de relacionarse con otros u otras.

El embarazo en la juventud, ocurre con mucha frecuencia en nuestro país, en jóvenes menores de 20 años, ya sea deseado o no, tiene implicaciones en la salud, psicológicas, sociales y económicas que las afectan, tanto a ella como a su pareja y al producto por nacer, con costos personales, familiares y sociales muy altos (7). En la UMF 33 IMSS se reportan de los embarazos totales nuevos que el 9.5% (167 embarazos) corresponde a adolescentes, durante el periodo de Abril de 2008 a Marzo de 2009.

La educación en los métodos anticonceptivos en esta etapa es muy importante, ya que se despiertan los sentimientos y las sensaciones eróticas, con el peligro latente del embarazo. El uso de los mismos generalmente queda como decisión del hombre, aunque muchas mujeres por temores y algunas manipulaciones de su pareja no los usan. Otras por mitos sociales, como el que vas a engordar, producen cáncer, te vas a quedar estéril si los usas, en la primera vez no te embarazas, etc. En cuanto al uso del condón lo llegan a usar como método para no embarazarse por parte de las mujeres y no como método de protección contra infecciones de transmisión sexuales el caso de los hombres (7), llevando a cabo prácticas de coito interrumpido, y método del calendario.

Además del embarazo, el contagio de infecciones de transmisión sexual y SIDA es un riesgo asociado siempre a prácticas sexuales desprotegidas. Aquí también el varón es quien decide su uso, de igual manera chantajea a la mujer con mitos de que no se siente igual, aunque vaya a ser la primera experiencia, en otros casos la pena de no pedirlo en el centro de salud, la farmacia o comprarlo en las tiendas de autoservicio, o incluso la falta de dinero, los llevan a prácticas desprotegidas. Y el desconocimiento de las diversas infecciones de transmisión sexual entre las que más figuran en México son la sífilis, gonorrea, VIH-SIDA, chancro, linfogranuloma venéreo, tricomoniasis urogenital y granúloma inguinal (7).

En México aproximadamente el 15% de los embarazos es en adolescentes, de estos el 17% llegan al nacimiento con todas sus implicaciones, el otro porcentaje terminan en abortos espontáneos o inducidos, e incluso en muerte materno fetal. Entre las implicaciones del embarazo en adolescentes se mencionan, mayor índice de anemia, vaginitis y vaginosis, infección de vías urinarias, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro, y distocia ya mencionados anteriormente. Además de problemas fetales como desnutrición, prematuridad, mayor incidencia de síndrome de Down, y muerte perinatal. Y otros problemas psicológicos como mayor incidencia de depresión posparto, baja

autoestima, y quiebre del proyecto de vida, implicando bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil.

En el año 2006 en la UMF 33 se realizó una tesis por los autores Morelos-Cervantes y Amador sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes, en una escuela secundaria y un colegio de bachilleres, reportando el mayor nivel de conocimientos en métodos de planificación familiar en el grupo de 2do año de bachillerato, con el 82.67%, y el menor promedio en el grupo de 2do año de secundaria con el 47.17%; acerca de los métodos de planificación familiar en los que mayor conocimiento mostraron fue, el condón con un 96.32%, métodos basados en la fertilidad 66.81%, anticonceptivos hormonales con el 60.06%, esterilización masculina y femenina con el 59.63%, coito interrumpido con el 58.16%, dispositivo intrauterino con el 56.91%, y por último el método de la lactancia materna con el 40.86% (14).

Este estudio nos indica que los adolescentes tienen conocimiento acerca de métodos de planificación familiar, pero ahora nosotros queremos valorar el nivel de educación en los otros temas que respecta a la educación sexual como comunicación de pareja, sexualidad juvenil, embarazo en la adolescencia, e infecciones de transmisión sexual. Tomando como base comparativa el tema abordado por los autores Morelos y Amador con los otros 4 que deben comprender los programas de educación sexual veremos el dominio sobre estos otros temas, y contando con estos resultados podremos orientar desde adolescentes, padres, personal de salud para participar en los temas que tengan menor nivel de educación y a otras instancias de salud, como módulos de planificación familiar, adolescencia, enfermería materno infantil o incluso Mexfam, Secretaría de Equidad y Desarrollo Social, DIF, y Secretaría de Salud para diseñar programas más completos y con mayor difusión.

## **MATERIAL Y METODOS:**

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del IMSS, en el área de consulta externa, consultorio de EMI, Modulo del adolescente y Modulo de planificación familiar de las misma unidad, con el objetivo de determinar el nivel de educación sexual en adolescentes.

El estudio se realizó de manera observacional, y descriptivo, por medio de muestreo por conveniencia, que incluyó adolescentes mujeres embarazadas y no embarazadas, y adolescentes hombres a los que se les aplicó cuestionarios en un solo tiempo quienes contarán con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Adolescentes del sexo femenino o masculino.
- Entre 15 y 19 años de edad.
- Derechohabientes y no derechohabientes.
- Embarazadas y no embarazadas.
- Del área de afluencia de la UMF 33.
- Con estudios mínimos de primaria.
- Que hayan comprendido y firmado la carta de consentimiento informado.
- Sin antecedente o diagnóstico de retraso mental.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- Los que se nieguen a contestar la encuesta.
- Los que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Analfabetas.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Los que no hayan contestado completa la encuesta.

## DESCRIPCION DE VARIABLES

### I.- EDUCACION SEXUAL.

Definición conceptual. Es el derecho que tienen los individuos a recibir información que responda a sus necesidades naturales de de la misma sobre sus genitales, funcionamiento y reproducción, no solo desde el plano biológico, sino que involucra autoestima, aspectos psicológicos y sociales.

Definición operacional. El sujeto en estudio responderá un cuestionario, que evaluará sus conocimientos, sobre temas de educación sexualidad como son comunicación de pareja (de la pregunta 1 a la 5), sexualidad juvenil (de la pregunta 6 a la 12), embarazo en la juventud (de la pregunta 13 a la 22), métodos anticonceptivos (de la pregunta 23 a la 26) e infecciones de transmisión sexual y SIDA (de la pregunta 27 a la 36).

Tipo de variable: cualitativa/nominal.

Escala de medición: BUEN NIVEL/MAL NIVEL.

De 0 a 27 aciertos = mal nivel de educación.

De 28 a 36 aciertos = buen nivel de educación.

## ASPECTOS ETICOS.

El presente estudio será validado por tomar en cuenta las consideraciones éticas enunciadas a continuación:

Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos Adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989

MENCIONO ALGUNOS DE SUS PRINCIPIOS BASICOS PARA ESTE ESTUDIO:

\* Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su persona.

\* Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. Los médicos deben interrumpir toda investigación si se determina que los peligros sobrepasan los posibles beneficios.

\* Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los resultados. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

\* En toda investigación en seres humanos, se debe dar a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles peligros del estudio y las molestias que puede acarrear. Se le debe informar que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que ha otorgado para participar.

\* Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiste bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

\* En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física

o mental hace imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional. Cuando el menor de edad está de hecho capacitado para otorgar su consentimiento, debe obtenerse además del consentimiento por parte del menor, el consentimiento otorgado por su tutor legal.

\* El protocolo de investigación debe siempre contener una declaración de las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados en la presente Declaración.

Además este trabajo se apegara a las leyes nacionales y a los lineamientos generales para la realización del proyecto de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social que entre algunos de sus principales puntos señala:

Toda investigación realizada en el instituto debe poner de manifiesto un profundo respeto hacia la vida, la persona, la seguridad y todos los derechos de quienes participen en ella.

## **FACTIBILIDAD.**

**RECURSOS FISICOS:** El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario” del IMSS, la cual cuenta con 27 consultorios de consulta externa, 1 consultorio de EMI, 4 módulos de medicina preventiva, 3 consultorios de Medicina en el Trabajo, 1 área de curaciones, 3 consultorios de odontología, laboratorio clínico, área de rayos X, mastografía y ultrasonido, CEYE, módulo de planificación familiar, módulo del adolescente, 3 aulas, área de enseñanza e investigación, biblioteca, farmacia, auditorio y área de gobierno. Es una unidad de fácil acceso a 5 minutos de metro el Rosario, sobre las avenidas de las Culturas, Renacimiento y Aquiles Serdán. Teniendo como afluencia, población de la zona de Rosario de la delegación Azcapotzalco del Distrito Federal y de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

**RECURSOS MATERIALES:** Se dispone de un apoyo para fotocopias por parte de la UMF 33, zona de cómputo con Internet, y espacio físico para llevar a cabo las entrevistas.

**RECURSOS HUMANOS:** Se llevó a cabo por un médico residente de medicina familiar de la UMF 33 como investigador y encuestador, un médico familiar de base como investigador principal y asesor, y la UMF 33 cuenta con una población general de 123 753 derechohabientes con una población de adolescentes de entre 15 a 19 años de 9 055, población de donde se tomó el universo.

**FINANCIAMIENTO:** El total de los gastos del proyecto, incluido material y equipo de cómputo e impresión corrió por cuenta del médico residente de medicina familiar, investigador y responsable del estudio, ya que no amerita mayor apoyo por otra fuente pues solo se aplicaron encuestas.

## **DESCRIPCION DEL PROYECTO.**

Una vez aceptado por el comité de ética del IMSS. Este proyecto se realizó en las instalaciones de la UMF 33, en los consultorios de consulta externa, Enfermería Materno Infantil, planificación familiar y módulo del adolescente, a los adolescentes de entre 15 y 19 años de edad que asistieron a la unidad, previo entendimiento y firma del consentimiento informado se les aplicó una encuesta para adolescentes obtenida de La prevención del embarazo entre las y los adolescentes de la Ciudad de México, por los derechos sexuales y reproductivos, de la Secretaria de Equidad y Desarrollo Social, la cual evaluó los 5 temas que manejan para el nivel de educación sexual de estos. Esto se realizó en un solo corte, durante el mes de Agosto de 2009. Ya recolectada la información se analizó y se obtuvieron la media, mediana, moda, frecuencia e incidencia y se realizaron, tablas y graficas. Posteriormente se discutió y comparó con un estudio previo realizado por Morelos y Amador que evalúa el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos en esta ocasión comparándolo con el nivel de educación sexual, tomando en cuenta los otros temas como comunicación de pareja, sexualidad juvenil, embarazo en la juventud, e infecciones de transmisión sexual. Y se hicieron comparaciones de los datos sociodemográficos de la ENSA 2000 y MEXFAM. Se envió copia de tesis a IMSS y UNAM.

## RESULTADOS.

Se encuestaron a 349 asistentes a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, adolescentes de entre 15 y 19 años, femenino o masculino que dieron su consentimiento para realizar la encuesta, y se obtuvieron los siguientes resultados.

De los 349 encuestados, 223 (63.9 %) eran del sexo femenino siendo 31 de 15 años, 51 de 16 años, 41 de 17 años, 39 de 18 años, y 61 de 19 años; y 126 (36.1 %) del sexo masculino, siendo 31 de 15 años, 24 de 16 años, 25 de 17 años, 19 de 18 años y 17 de 19 años. Teniendo una media de 17 años, con una moda del sexo femenino de 19 años, y una mediana de 17.1 años de edad.

Al agruparlos por escolaridad encontramos, 6 (1.71 %) con primaria, 90 (25.78 %) con secundaria, 216 (61.89 %) de nivel medio superior y 37 (10.60%) de nivel superior. Distribuyéndolos por escolaridad y sexo, tenemos del sexo femenino, 5 (1.43%) de primaria, 54 (14.89 %) de secundaria, 138 (39.54 %) de nivel medio superior, y 28 de nivel superior; en cuanto al sexo masculino tenemos, 1 (0.28 %) de primaria, 38 (10.88%) de secundaria, 78 (22.39 %) de nivel medio superior y 9 (2.57 %) de nivel superior.

Tomando en cuenta que el uso de internet es una forma de obtener información de una forma fácil y rápida se pregunto en la encuesta y obtuvimos que 291 (83.39 %) son usuarios de internet y solo 58 (16.61 %) no lo usan. Al agruparlos en usuarios por sexo, tenemos que 187 (53.58 %) de sexo femenino son usuarias de internet, mientras que 104 (29.79 %) del sexo masculino lo usan. En cuanto a los que no usan internet, 36 (10.31%) son del sexo femenino y 22 (6.30 %) del sexo masculino.

En cuanto a estado civil, del sexo femenino 13 (3.72 %) son casadas, 178 (51.0 %) son solteras y 32 (9.16 %) viven en unión libre; del sexo masculino 5 (1.43 %) son casados, 111 (31.8 %) son solteros y 10 (2.86 %) viven en unión libre.

Al preguntar si ya habían tenido relaciones sexuales, encontramos que 177 (50.71 %) ya habían tenido relaciones sexuales y 172 (49.28 %) no habían tenido relaciones sexuales, de los que ya han tenido relaciones sexuales, 104 (29.79 %) son del sexo femenino y 73 (20.91 %) del sexo masculino. De los que no han tenido relaciones sexuales 119 (63.09 %) son del sexo femenino y 53 (15.18 %) son del sexo masculino.

Al descargarlos en edad de inicio de relaciones sexuales de los 177 que ya las habían tenido encontramos que, del sexo femenino 6 (3.30 %) tuvieron su primera relación sexual a los 13 años, 8 (4.51%) a los 14 años, 26 (14.68 %) a los 15 años, 30 (16.94 %) a los 16 años, 18 (10.16 %) a los 17 años, 15 (8.47 %) a los 18 años, y 1 (0.56 %) a los 19 años; mientras que los del sexo masculino, 1 (0.56 %) tuvo su primera relación sexual a los 13 años, 5 (2.32 %) a los 14 años, 12 (6.77 %) a

los 15 años, 21 (11.86 %) a los 16 años, 18 (10.16 %) a los 17 años, 14 (7.90 %) a los 18 años, y solo 2 (1.20%) tuvieron su primer relación sexual hasta los 19 años.

Al cuantificar el número de parejas sexuales tenemos que 52 (29.37 %) del sexo femenino tienen una sola pareja sexual, 24 (13.55 %) 2 parejas, 12 (6.77 %) 3 parejas, 9 (5.08 %) 4 parejas, y 7 (3.95 %) han tenido más de 4 parejas sexuales, una joven contesto tener 8 parejas y una chica de 15 años ya tener 3 parejas; en cuanto a los del sexo masculino, 41 (2.16 %) tienen una sola pareja sexual, y 12 (6.77 %) 2 parejas, 8 (4.51%) 3 parejas, 6 (3.38 %) masculinos con 4 parejas y 6 (3.38 %) masculinos han tenido más de 4 parejas sexuales, llamando la atención que algunos contestaron tener 7, 8, 10 o más parejas.

Preguntamos sobre el uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, encontramos que 82 (46.32 %) usaron algún método de anticoncepción y 95 (53.57 %) no lo usaron; de los primeros 44 (25.58 %) eran del sexo femenino y 38 (21.46 %) eran del sexo masculino. De los que no usaron algún método anticonceptivo 60 (33.89 %) eran del sexo femenino y 35 (19.77 %) del sexo masculino.

De los 177 que ya habían tenido relaciones sexuales 72 (40.67 %) su primer relación sexual fue planeada y 105 (59.32 %) no la planearon; de los primeros 46 (25.99 %) eran del sexo femenino y 26 (14.69 %) del sexo masculino. De los que no planearon su primer relación sexual, 58 (32.76 %) eran del sexo femenino y 47 (26.55 %) del sexo masculino.

Además de las jóvenes del sexo femenino encuestadas 10 (4.48 %) con embarazo actual, y 26 (11.65 %) con embarazos previos. Con un total de 36 (16.14 %).

Al calificar el nivel de educación sexual por grupo de edad tenemos que 40 (11.46 %) de 15 años de edad tienen buen nivel y 22 (6.30 %) un nivel de educación sexual malo; los de 16 años, 60 (17.19 %) buen nivel y 15 (4.29 %) mal nivel; los de 17 años, 52 (14.89 %) buen nivel, 14 (4.01 %) mal nivel; en cuanto a los de 18 años 41 (11.47 %) buen nivel y 17 (4.87 %) mal nivel; y con los de 19 años 74 (21.20 %) un buen nivel y 14 (4.01 %) un nivel malo.

En cuanto a nivel de educación sexual por grupo de sexo 189 (54.15 %) del sexo femenino y 78 (22.34 %) del sexo masculino tiene un nivel bueno y 34 (9.74 %) del sexo femenino y 48 (13.75 %) del sexo masculino tienen un nivel malo.

El nivel de educación sexual por escolaridad fue el siguiente; 3 (0.85 %) de primaria, 56 (16.04 %) de secundaria, 174 (49.85 %) de nivel medio superior y 34 (9.74 %) de nivel superior tienen un buen nivel, y 3 (0.85 %) de primaria, 34 (9.74 %) de secundaria, 42 (12.03 %) de nivel medio superior y 3 (0.85 %) de nivel superior tienen un mal nivel de educación sexual.

La educación sexual toma en cuenta 5 rubros: comunicación en pareja, sexualidad juvenil, embarazo en la juventud, métodos anticonceptivos, e infecciones de transmisión sexual y SIDA; así que analizamos y calificamos por separado los rubros encontrando lo siguiente.

Nivel de educación en comunicación en pareja: por grupo de edad, mostraron un buen nivel 29 (8.30 %) de 15 años, 28 (8.02 %) de 16 años, 39 (11.17 %) de 17 años, 25 (7.16 %) de 18 años, y 26 (7.44 %) de 19 años; los que mostraron un mal nivel fueron, 33 (9.45 %) de 15 años, 47 (13.46 %) de 16 años, 27 (7.73 %) de 17 años, 33 (9.45 %) de 18 años y 62 (17.76 %) de 19 años. Por grupo de sexo, las de sexo femenino tuvieron 90 (25.78 %) con buen nivel y 133 (38.10 %) con mal nivel y los del sexo masculino 57 (16.33 %) con mal nivel y 69 (19.77 %) con mal nivel.

En cuanto al nivel de educación en sexualidad juvenil; por grupo de edad, tenemos que los que tienen un nivel bueno son 46 (13.18 %) de 15 años, 65 (18.63 %) de 16 años, 10 (17.19 %) de 17 años, 45 (12.89 %) de 18 años, 76 (21.77 %) de 19 años; los que presentaron un nivel malo son 16 (4.58 %) de 15 años, 10 (2.86 %) de 16 años, 6 (1.71 %) de 17 años, 13 (3.72 %) de 18 años, y 12 (3.43 %) de 19 años. Por grupo de sexo; las del sexo femenino 190 (54.44 %) con nivel bueno, y 33 (9.45 %) con nivel malo; y los del sexo masculino 102 (29.22 %) nivel bueno y 57 (16.33%) nivel malo; con unos totales de 292 (83.66 %) con nivel bueno y 57 (16.33 %) con nivel malo de educación en sexualidad juvenil.

Para el nivel de educación en embarazo en la juventud encontramos, por grupo de edad que: los de 15 años, 39 (11.17 %) con buen nivel, y 23 (6.59 %) con mal nivel; los de 16 años, 55 (15.75 %) con buen nivel y 20 (5.73 %) con mal nivel; los de 17 años, 46 (13.18 %) con buen nivel, y 20 (5.73 %) con mal nivel; los de 18 años, 40 (11.46 %) con buen nivel y 18 (5.15 %) con mal nivel y los de 19 años, 66 (11.46 %) con buen nivel y 22 (6.30 %) con mal nivel. Por grupo de sexo; las femeninas, 166 (47.56 %) con buen nivel y 57 (16.33 %) con mal nivel; y los masculinos, 80 (22.29 %) con buen nivel y 46 (13.18 %) con mal nivel. Obtuvimos unos totales de 246 (70.48 %) con buen nivel y 103 (29.51 %) con mal nivel en este rubro.

El nivel de educación en métodos anticonceptivos, por grupo de edad fue el siguiente: los de 15 años, 57 (16.33 %) con nivel bueno, 5 (1.43 %) con nivel malo; los de 16 años, 72 (20.63 %) con nivel bueno y 3 (0.85 %) con nivel malo; los de 17 años, 60 (17.19 %) con nivel bueno y 6 (1.71 %) con nivel malo; los de 18 años, 55 (15.75 %) con nivel bueno y 3 (0.85 %) con nivel malo y los de 19 años, 83 (23.78 %) con nivel bueno y 5 (1.43 %) con nivel malo. Por grupo de sexo; las del sexo femenino 214 (61.31 %) con nivel bueno y 9 (2.57 %) con nivel malo y los del sexo masculino, 113 (32.37 %) con nivel bueno y 13 (3.72 %) con nivel malo. Con unos totales de 327 (93.70 %) con nivel bueno y 22 (6.30 %) con nivel malo.

Y el último rubro nivel de educación en infecciones de transmisión sexual tenemos por grupo de edad; los de 15 años 49 (14.04 %) con nivel bueno y 13 (3.72 %) con

nivel malo; los de 16 años, 69 (19.77 %) con nivel bueno, y 6 (1.71 %) con nivel malo; los de 17 años, 54 (15.47 %) con nivel bueno y 12 (3.43 %) con nivel malo; los de 18 años, 48 (13.75 %) con nivel bueno y 10 (2.86 %) con nivel malo; y los de 19 años, 81 (23.20 %) con nivel bueno, y 7 (2.0 %) con nivel malo. Por grupo de sexo, las del sexo femenino con 205 (58.73 %) con nivel bueno y 18 (5.15 %) con nivel malo y los del sexo masculino, 96 (27.50 %) con nivel bueno y 30 (8.59 %) con nivel malo, Y unos totales de 301 (86.24 %) con nivel bueno y 48 (13.24 %) con nivel malo.

## TABLAS Y GRAFICAS.

TABLA 1. EDAD Y SEXO

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		TOTAL	
Sexo	No.	%	No.	%								
Femenino	31	8.88	51	14.61	41	11.74	39	11.17	61	17.47	223	63.9
Masculino	31	8.88	24	6.87	25	7.16	19	5.44	27	7.73	126	36.1
TOTAL	62	17.76	75	21.48	66	18.91	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICA 1. EDAD Y SEXO

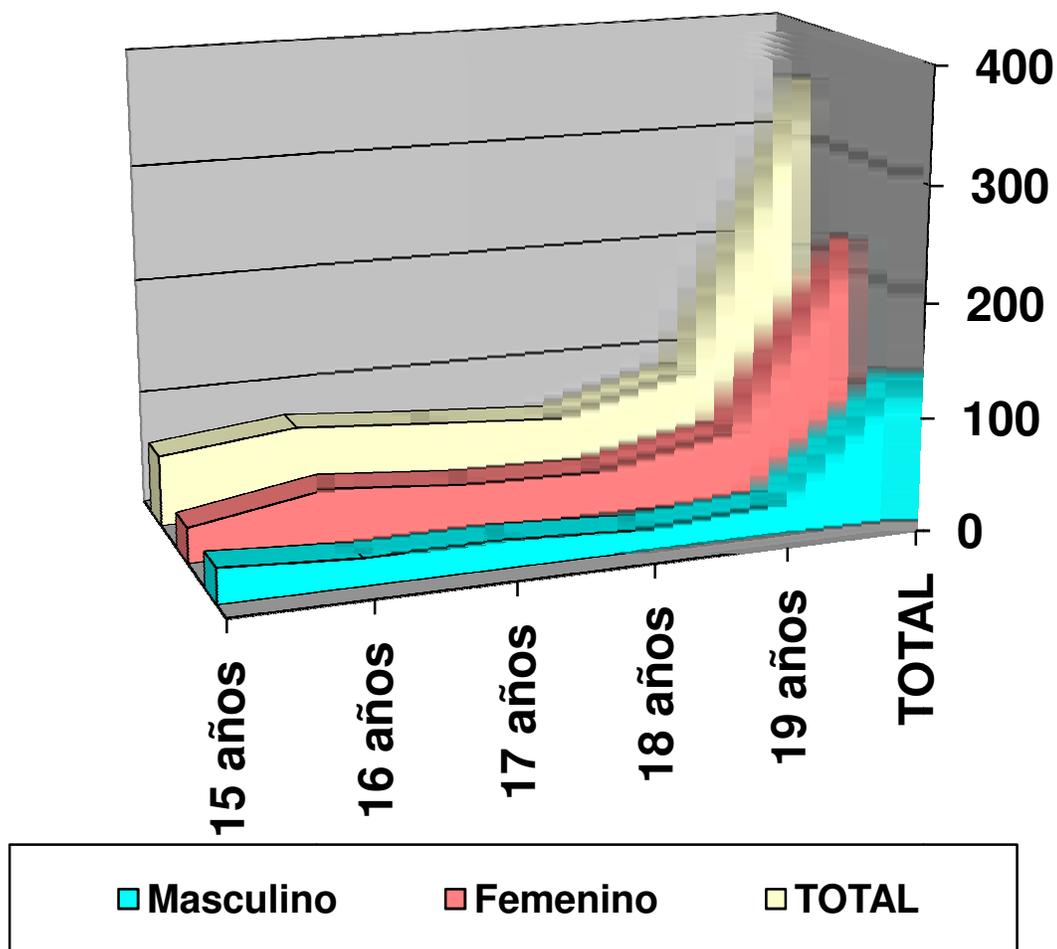


TABLA 2. ESCOLARIDAD Y EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		TOTAL	
	No.	%	No.	%								
Primaria	2	0.57	0	0	1	0.28	1	0.28	2	0.57	6	1.71
Secund	40	11.46	16	4.58	6	1.71	7	2.00	21	6.01	90	25.78
Med sup	20	5.73	59	16.90	59	16.90	47	13.46	31	8.88	216	61.89
Superior	0	0	0	0	0	0	3	0.85	34	9.74	37	10.60
TOTAL	62	17.76	75	18.91	66	18.91	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICA 2. ESCOLARIDAD Y EDAD.

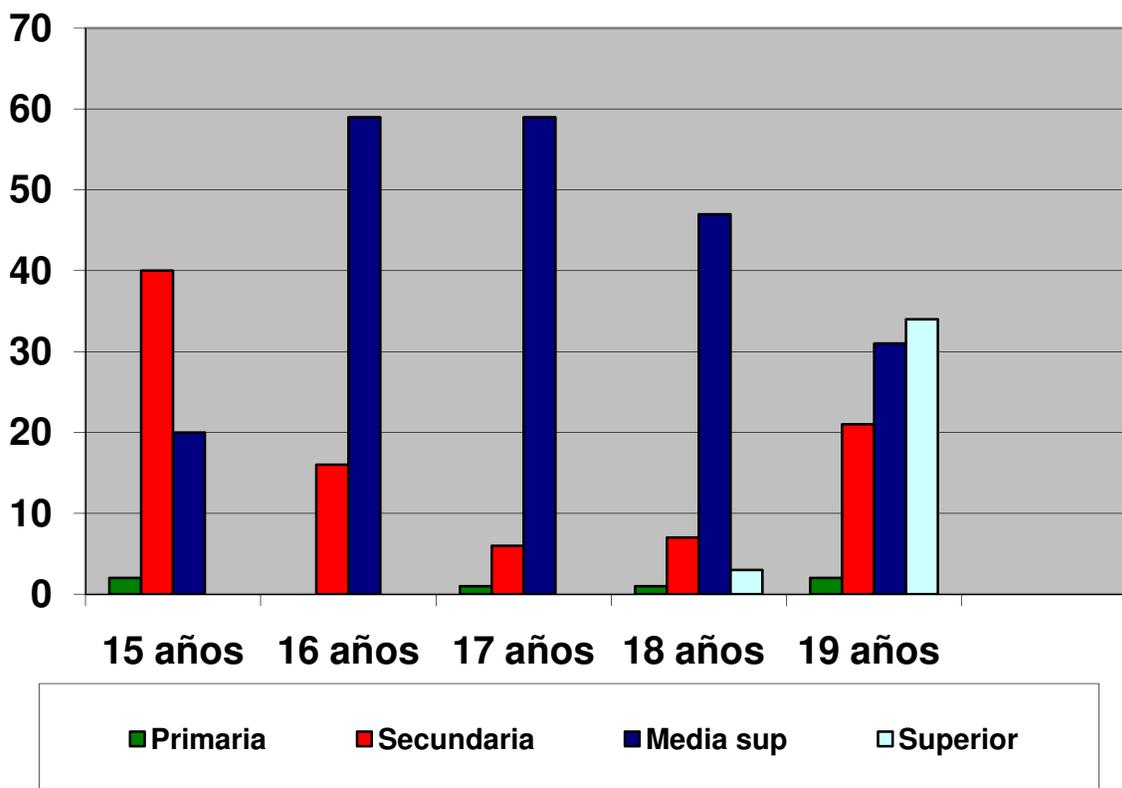


TABLA 3. ESCOLARIDAD Y SEXO.

Escolaridad	Primaria		Secundaria		Medio sup.		Superior		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	5	1.43	52	14.89	138	39.54	28	8.02	223	63.9
Masculino	1	0.28	38	10.88	78	22.39	9	2.57	126	36.1
Total	6	1.71	90	25.78	216	61.89	37	10.60	349	100

GRAFICA 3. ESCOLARIDAD Y SEXO.

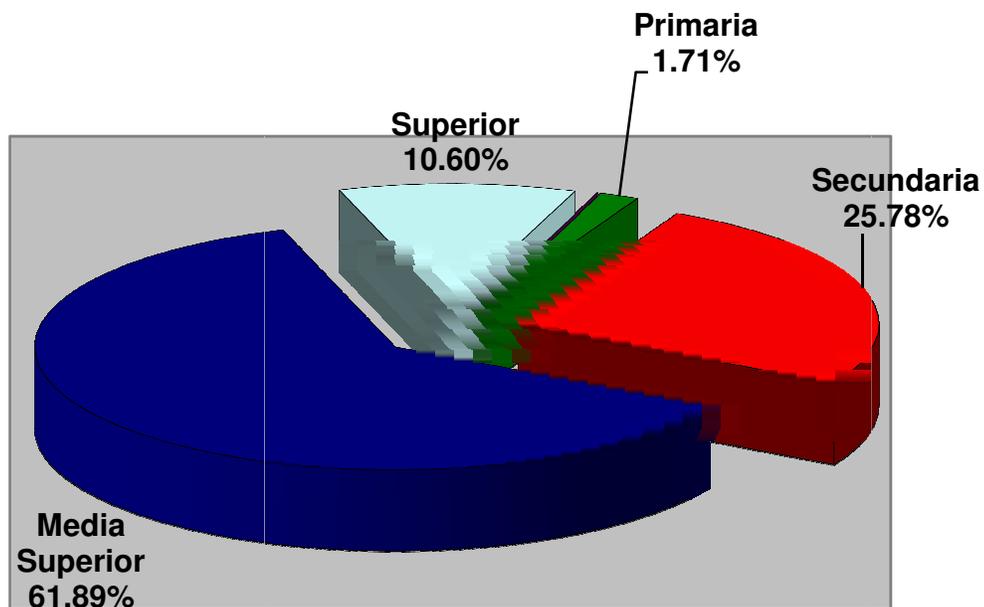


TABLA 4. USUARIOS DE INTERNET POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
	No	%	No	%								
Si usa	50	14.3	63	18.0	57	16.3	46	13.1	75	21.4	291	83.39
No usa	12	3.4	12	3.4	9	2.5	12	3.4	13	3.7	58	16.61
Total	62	17.2	75	21.4	66	18.9	58	16.6	88	25.2	349	100

GRAFICA 4. USUARIOS DE INTERNET POR GRUPO DE EDAD.

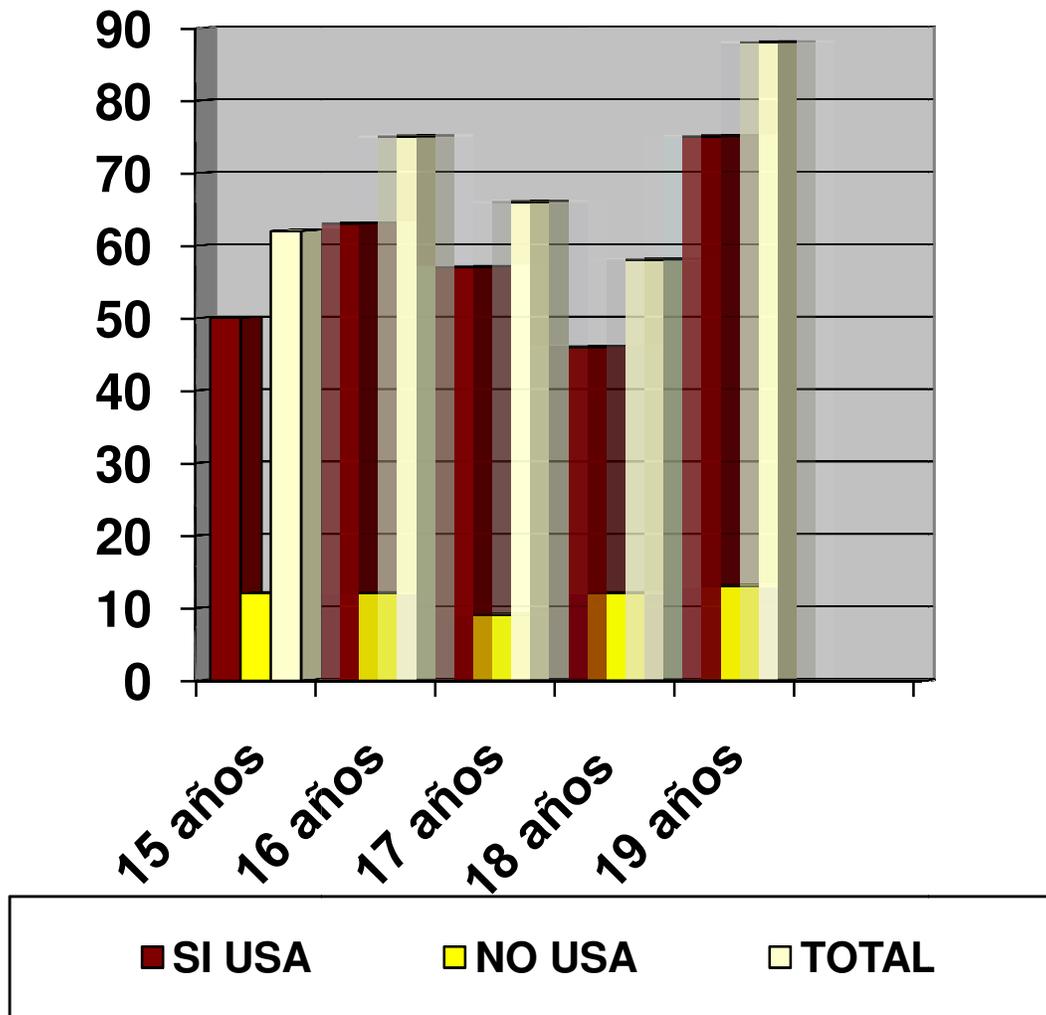


TABLA 5. USUARIOS DE INTERNET POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Uso	No.	%	No.	%	No.	%
Si usa	187	53.58	104	29.79	291	83.39
No usa	36	10.31	22	6.30	58	16.61
Total	223	63.9	126	36.1	349	100

GRAFICA 5. USUARIOS DE INTERNET POR GRUPO DE SEXO.

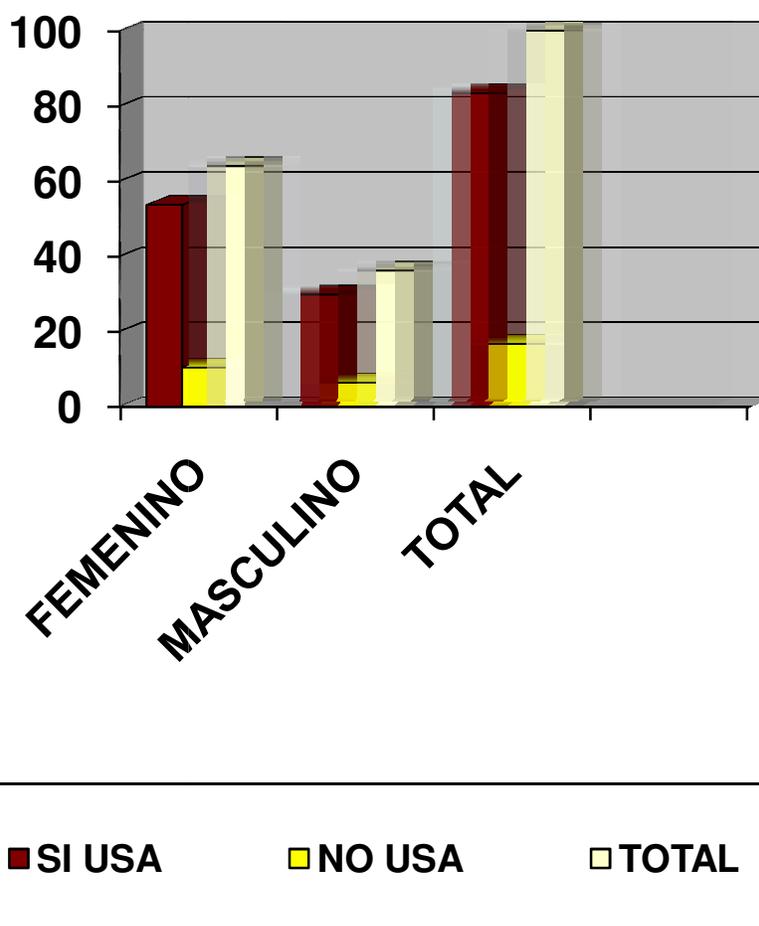


TABLA 6. SEXO Y ESTADO CIVIL.

Estado civil	Casado		Soltero		Divorciado		Unión libre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	13	3.72	178	51.0	0	0	32	9.16	223	63.9
Masculino	5	1.43	111	31.8	0	0	10	2.86	126	36.1
Total	18	5.15	289	82.0	0	0	42	12.03	349	100

GRAFICO 6. SEXO Y ESTADO CIVIL.

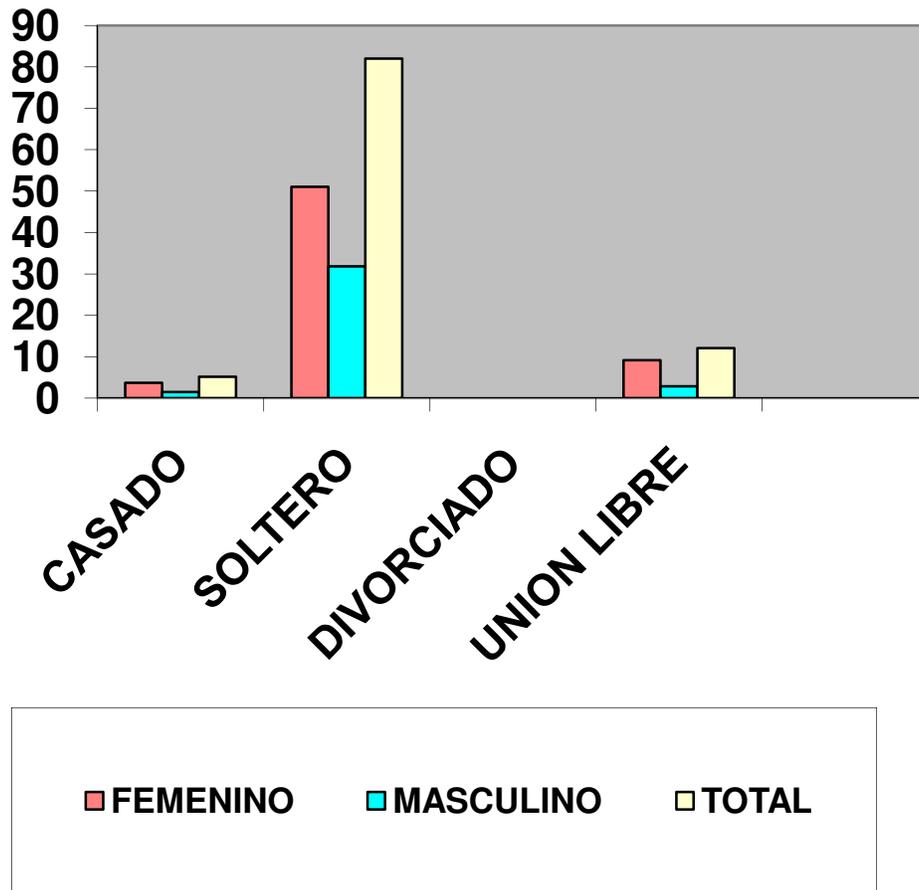


TABLA 7. YA HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si ha tenido	104	29.79	73	20.91	177	50.71
No ha tenido	119	34.09	53	15.18	172	49.28
Total	223	63.9	126	36.1	349	100

GRAFICA 7. YA HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES.

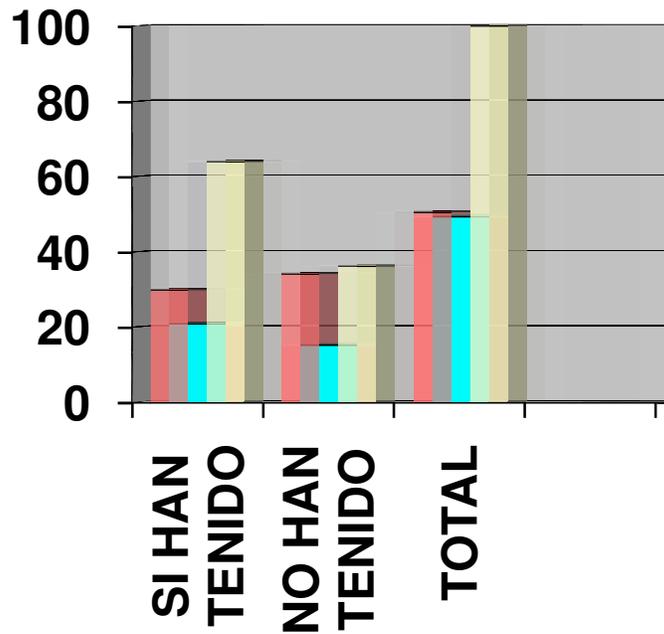


TABLA 8. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
13 años	6	3.38	1	0.56	7	3.15
14 años	8	4.51	5	2.32	13	7.34
15 años	26	14.68	12	6.77	38	21.96
16 años	30	16.94	21	11.86	51	28.81
17 años	18	10.16	18	10.16	36	20.30
18 años	15	8.47	14	7.90	29	16.38
19 años	1	0.56	2	1.20	3	1.69
Total	104	58.75	73	41.25	177	100

GRAFICA 8. EDAD DE INICIA DE RELACIONES SEXUALES.

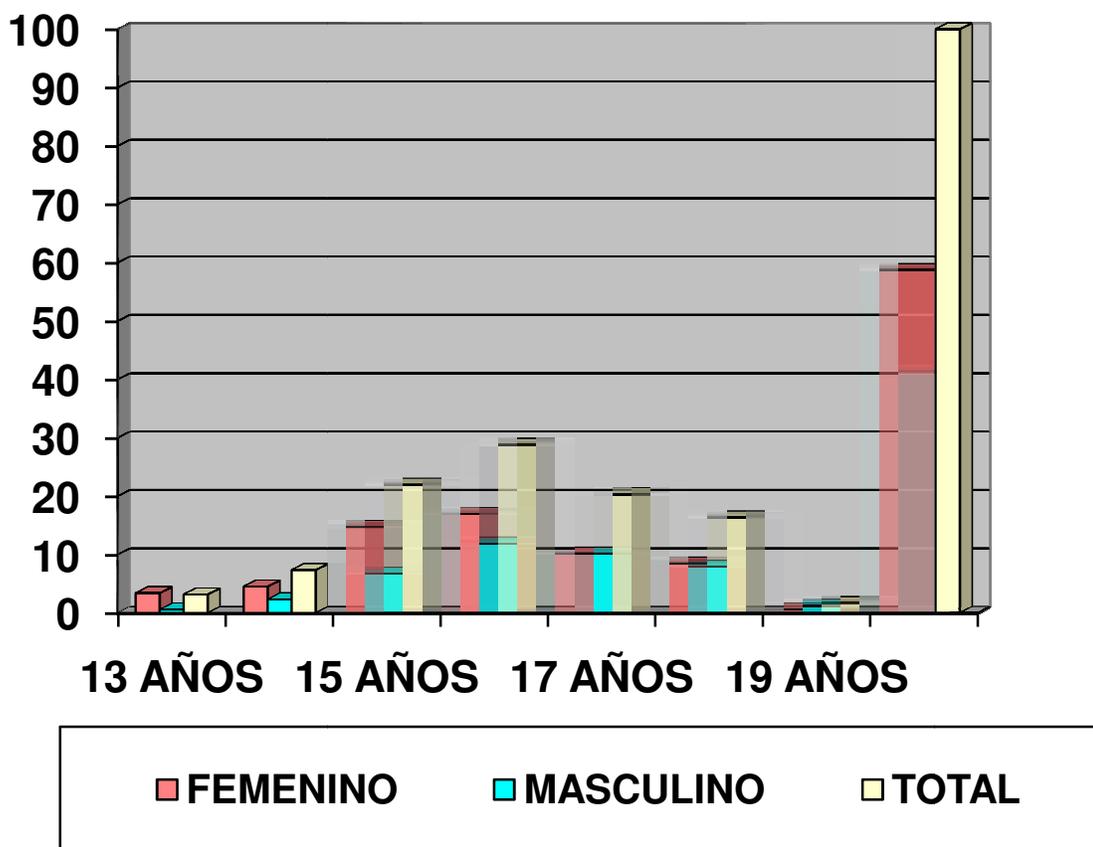


TABLA 9. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES POR GUPO DE SEXO.

No. P. S.	1		2		3		4		+4		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	52	29.37	24	13.55	12	6.77	9	5.08	7	3.95	104	58.87
Masculino	41	23.16	12	6.77	8	4.51	6	3.38	6	3.38	73	71.25
Total	93	52.54	36	20.33	20	11.29	15	8.97	13	7.34	177	100

GRAFICA 9. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES.

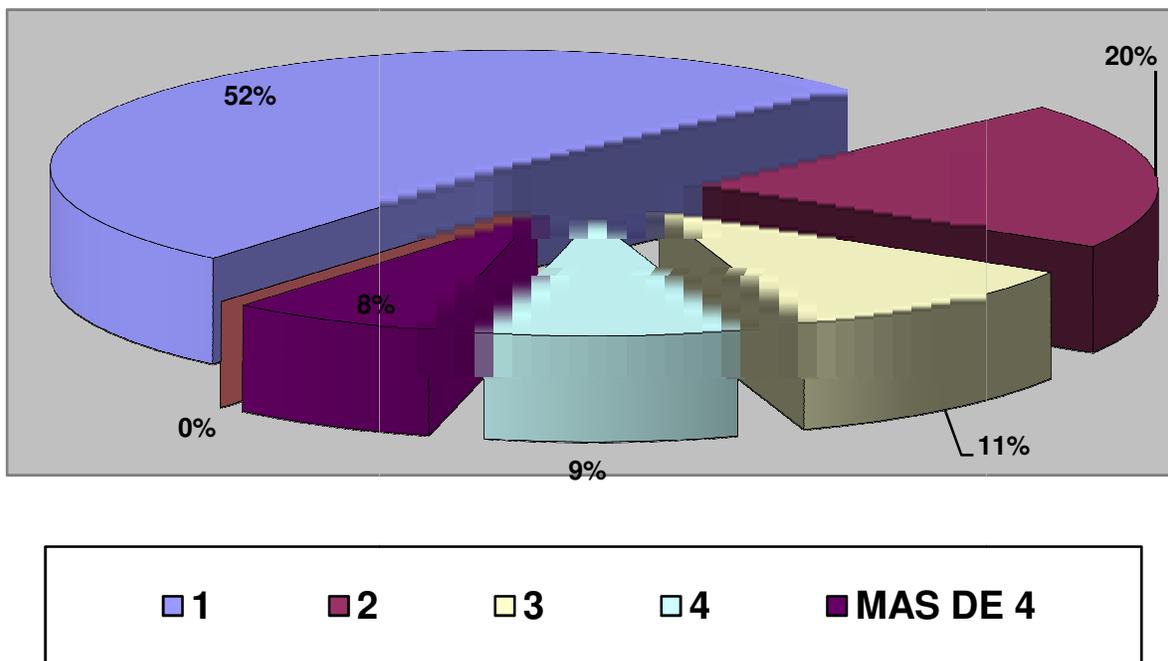


TABLA 10. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMER RELACION SEXUAL POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
Uso	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si uso	8	4.51	9	5.08	12	6.77	14	7.90	39	22.03	82	46.32
No uso	7	3.95	20	11.29	18	10.16	23	12.99	27	15.25	95	53.67
Total	15	8.47	29	16.38	30	16.94	37	20.80	66	37.28	177	100

GRAFICA 10. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMER RELACION SEXUAL POR GRUPO DE EDAD.

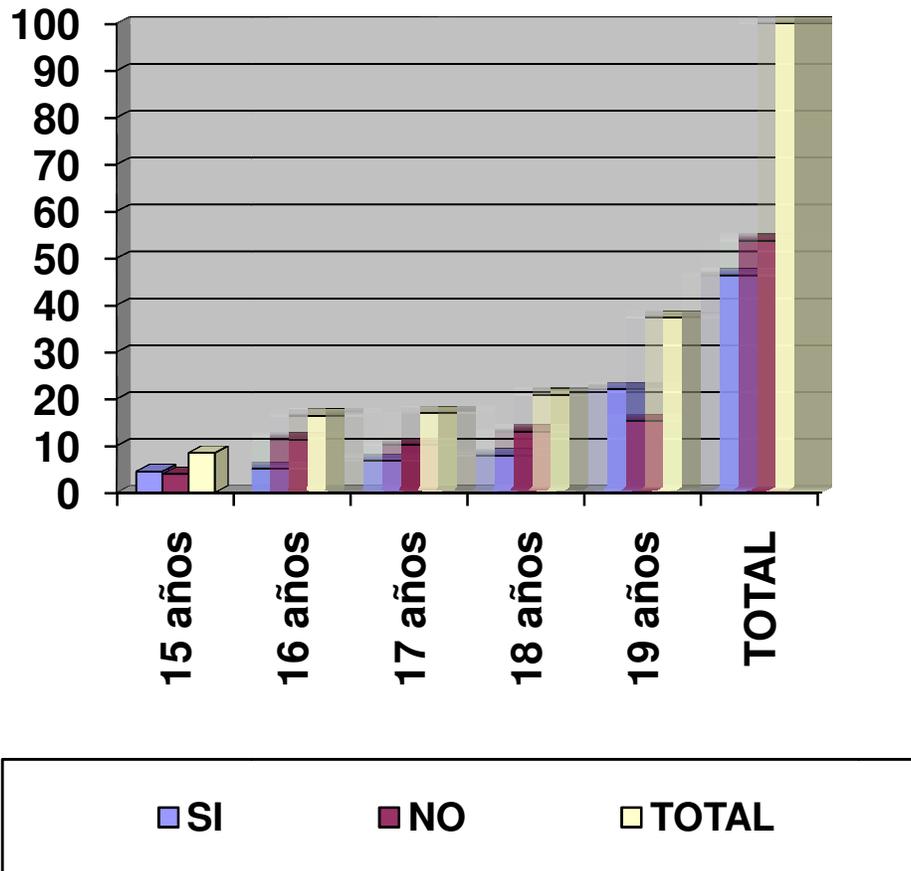


TABLA 11. USO DE METODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMER RELACION SEXUAL POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si anticonceptivo	44	24.85	38	21.46	82	46.32
No anticonceptivo	60	33.89	35	19.77	95	53.67
Total	104	58.75	73	41.24	177	100

GRAFICO 11. USO DE METODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMER RELACION SEXUAL POR GRUPO DE SEXO.

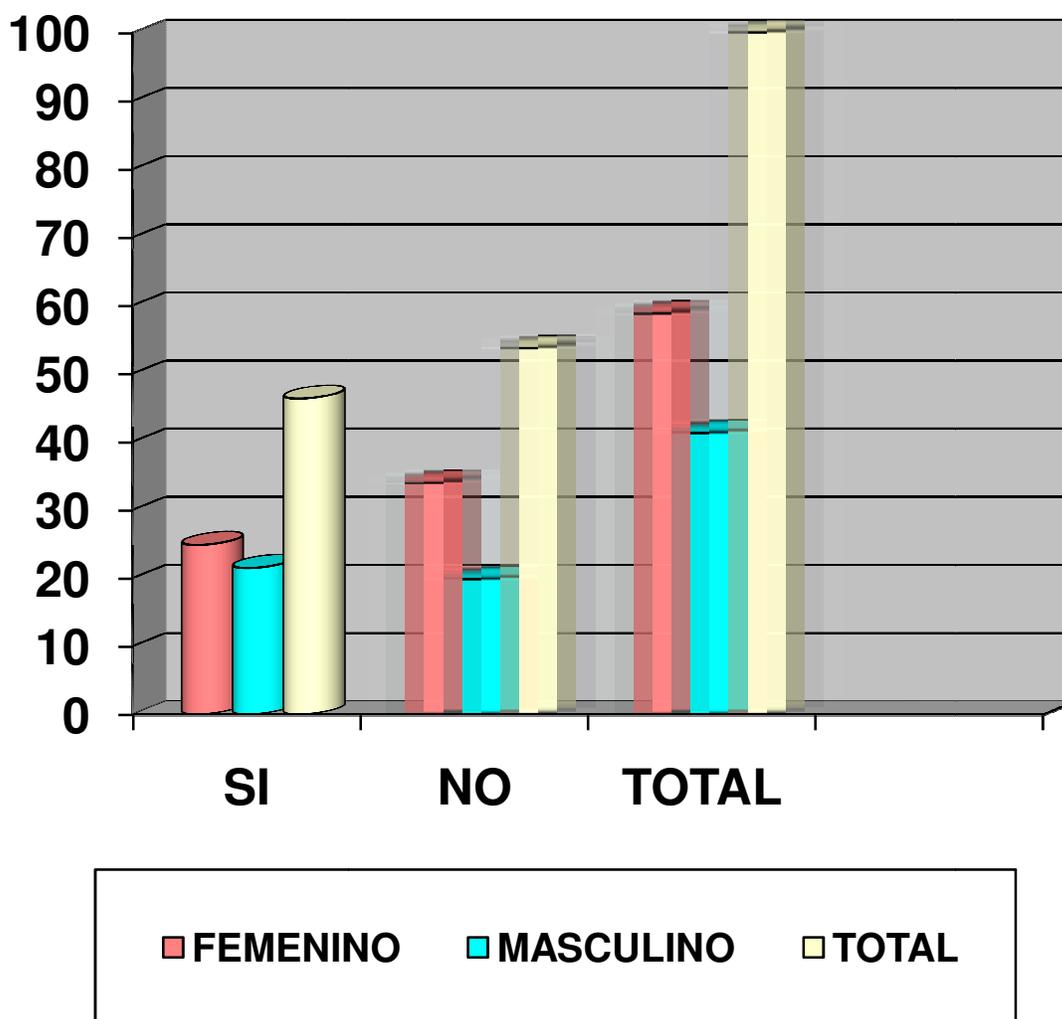


TABLA 12. LA PRIMER RELACION SEXUAL FUE PLANEADA POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	6	3.38	7	3.95	10	5.65	12	6.77	37	20.90	72	40.67
No	9	5.08	22	12.42	20	11.30	25	14.12	29	16.38	105	59.32
Total	15	8.47	29	16.38	30	16.94	37	20.90	66	37.28	177	100

GRAFICA 12. LA PRIMER RELACION SEXUAL FUE PLANEADA POR GRUPO DE EDAD.

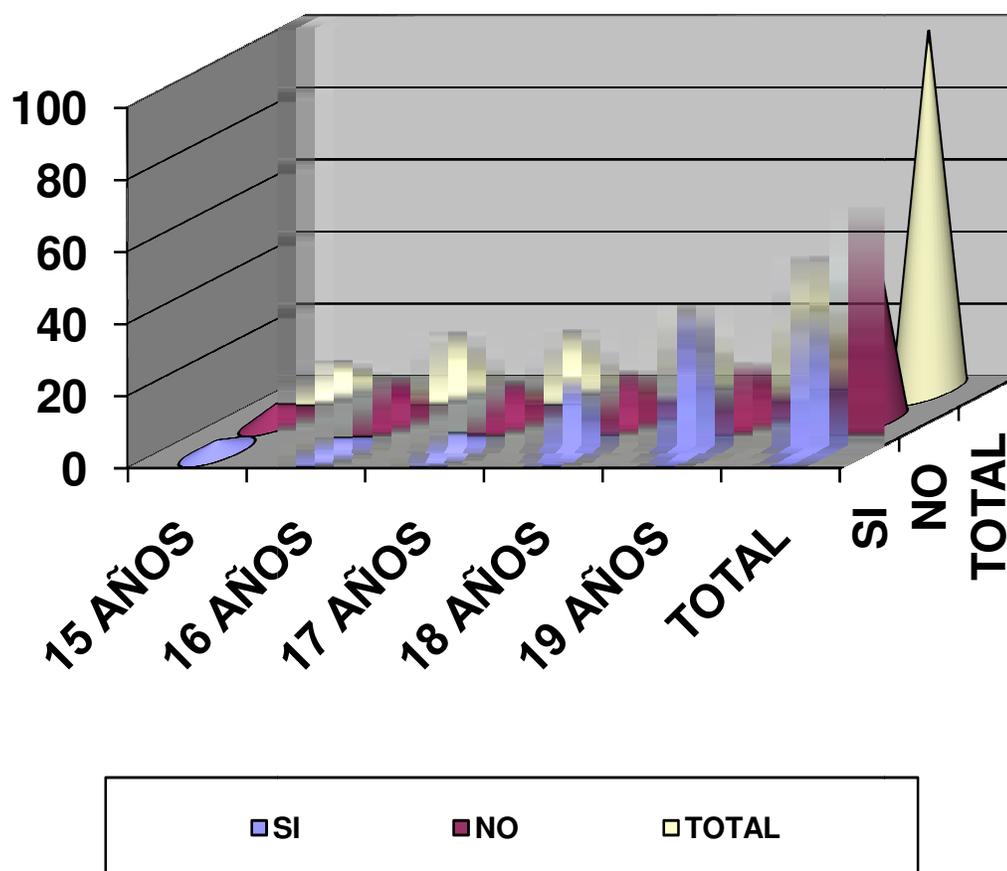


TABLA 13. LA PRIMER RELACION SEXUAL FUE PLANEANA POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Planeada						
Si planeada	46	25.99	26	14.69	72	40.67
No planeada	58	32.76	47	26.55	105	59.32
Total	104	58.75	73	41.24	177	100

GRAFICA 13. LA PRIMER RELACION SEXUAL FUE PLANEADA POR GRUPO DE SEXO.

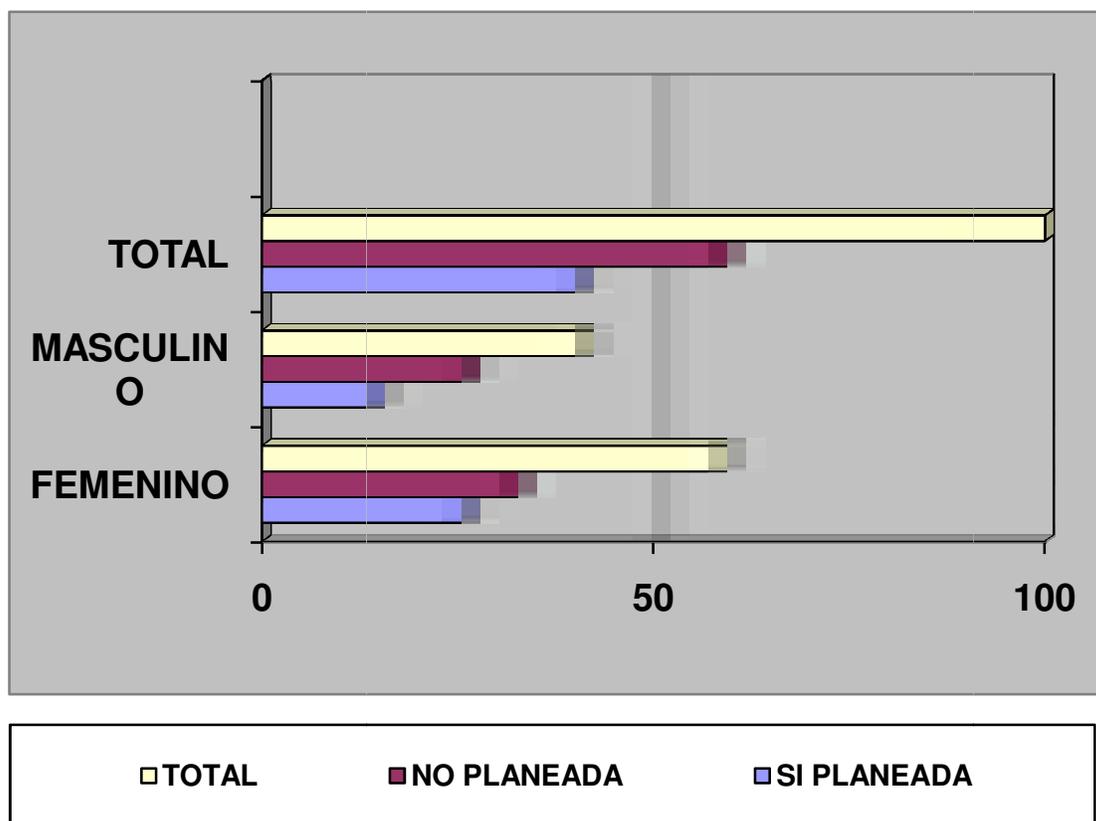


TABLA 14. NIVEL DE EDUCACION SEXUAL POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
Nivel	No.	%	No.	%								
Bueno	40	11.46	60	17.19	52	14.89	41	11.47	74	21.20	267	76.54
Malo	22	6.30	15	4.29	14	4.01	17	4.87	14	4.01	82	23.49
Total	62	17.76	75	21.48	66	18.41	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICA 14. NIVEL DE EDUCACION SEXUAL POR GRUPO DE EDAD.

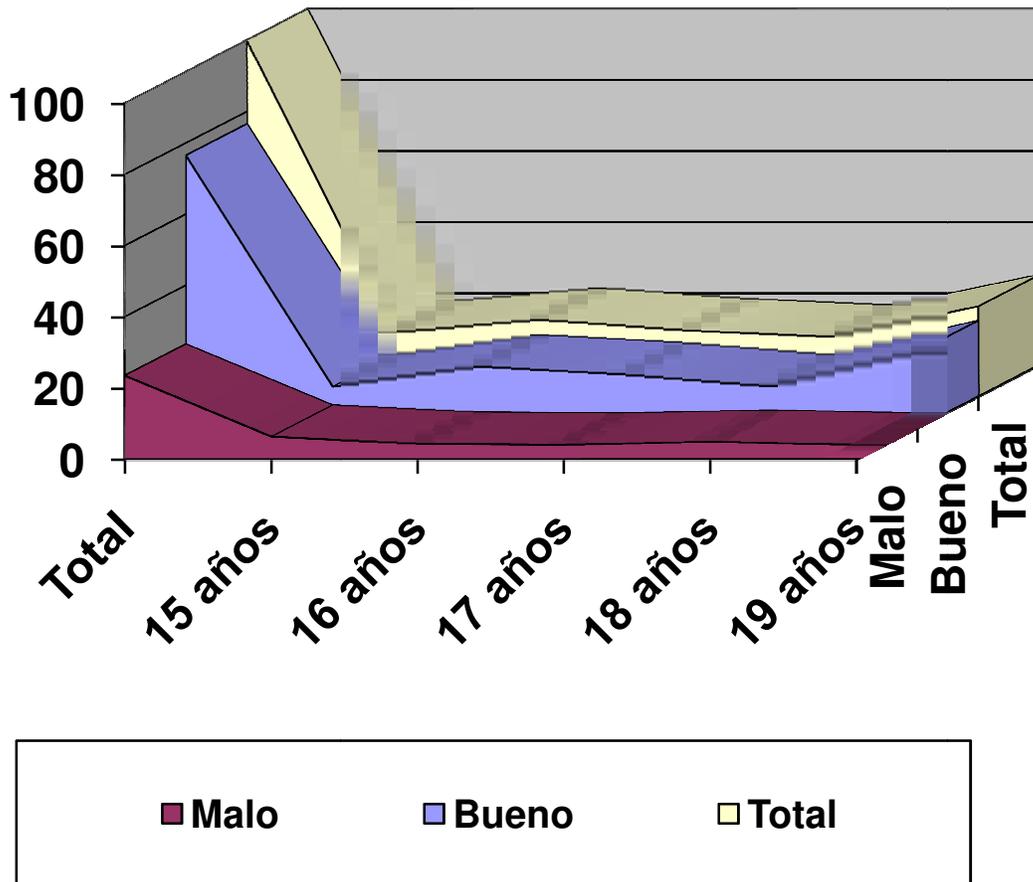


TABLA 15. NIVEL DE EDUCACION SEXUAL POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	189	54.15	78	22.34	267	76.50
Malo	34	9.74	48	13.75	82	23.50
Total	223	63.9	126	36.1	349	100

GRAFICA 15. NIVEL DE EDUCACION SEXUAL POR GRUPO DE SEXO.

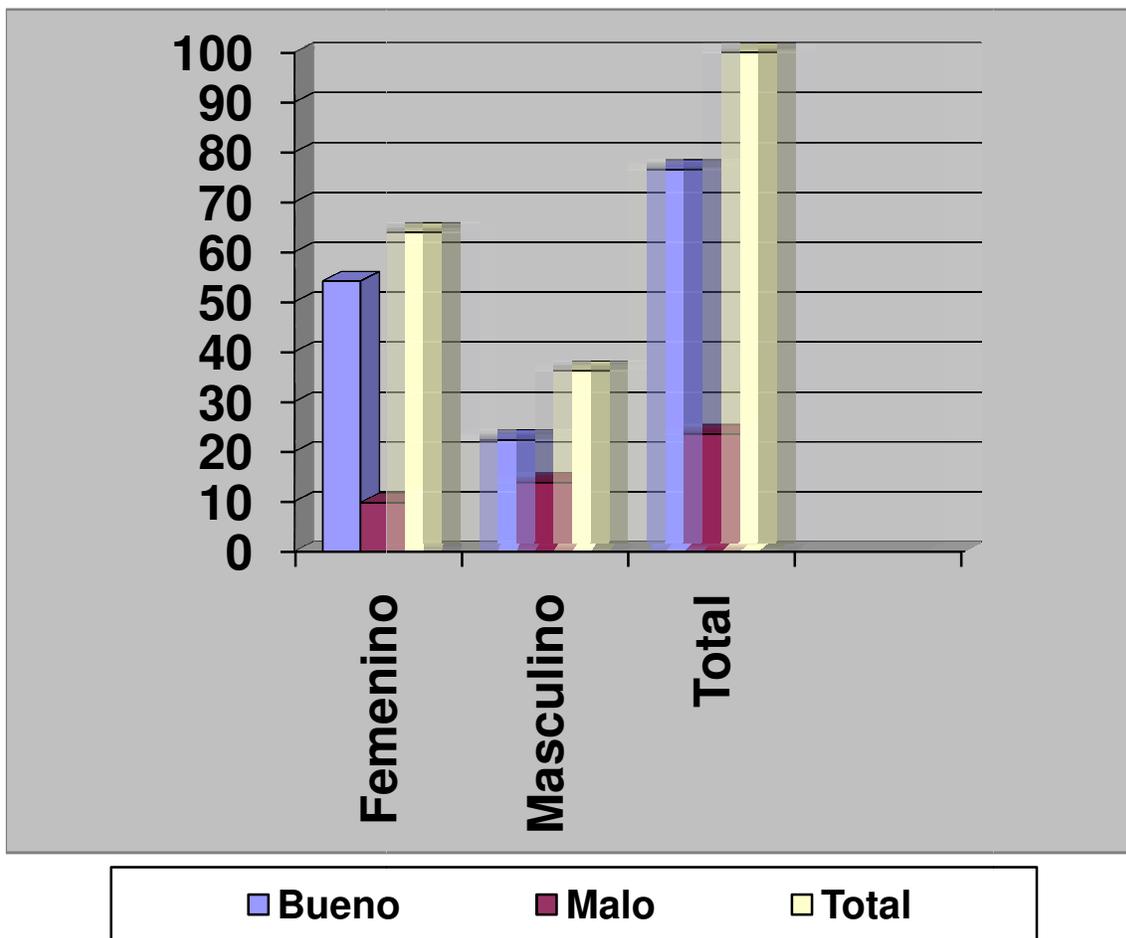


TABLA 16. NIVEL DE EDUCACION SEXUAL Y ESCOLARIDAD.

Escolaridad	Primaria		Secundaria		Medio superior		Superior		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	3	0.85	56	16.04	174	49.85	34	9.74	267	76.50
Malo	3	0.85	34	9.74	42	12.03	3	0.85	82	23.50
Total	6	1.71	90	25.78	216	61.89	37	10.60	349	100

GRAFICA 16. NIVEL DE EDUCACION SEXUAL Y ESCOLARIDAD.

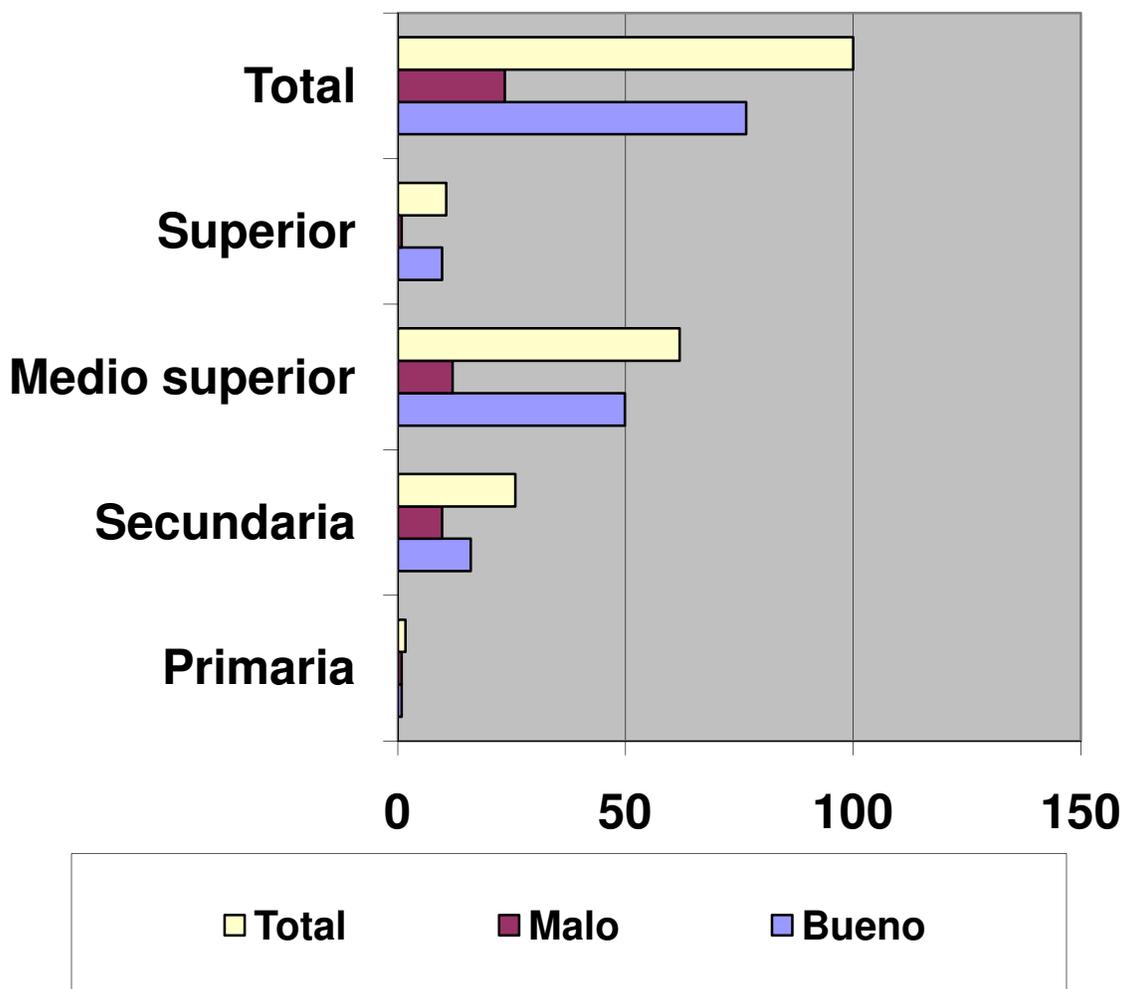


TABLA 17. NIVEL DE EDUCACION EN COMUNICACIÓN DE PAREJA POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
Nivel	No.	%	No.	%								
Bueno	29	8.30	28	8.02	39	11.17	25	7.16	26	7.44	147	42.12
Malo	33	9.45	47	13.46	27	7.73	33	9.45	62	17.76	202	57.88
Total	62	17.76	75	21.48	66	18.91	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICA 17. NIVEL DE EDUCACION EN COMUNICACIÓN EN PAREJA POR GRUPO DE EDAD.

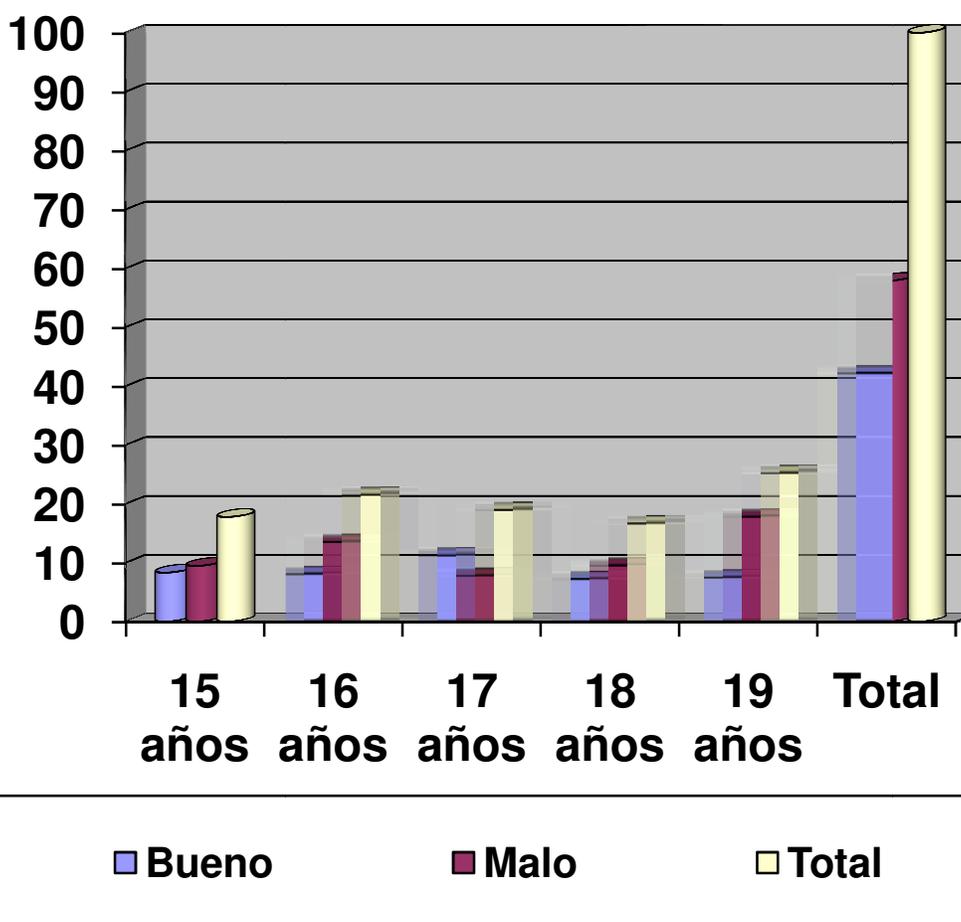


TABLA 18. NIVEL DE EDUCACION EN COMUNICACIÓN DE PAREJA POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	90	25.78	57	16.33	147	42.12
Malo	133	38.10	69	19.77	202	57.87
Total	223	63.9	126	36.10	349	100

GRAFICO 18. NIVEL DE EDUCACION EN COMUNICACIÓN DE PAREJA POR GRUPO DE SEXO.

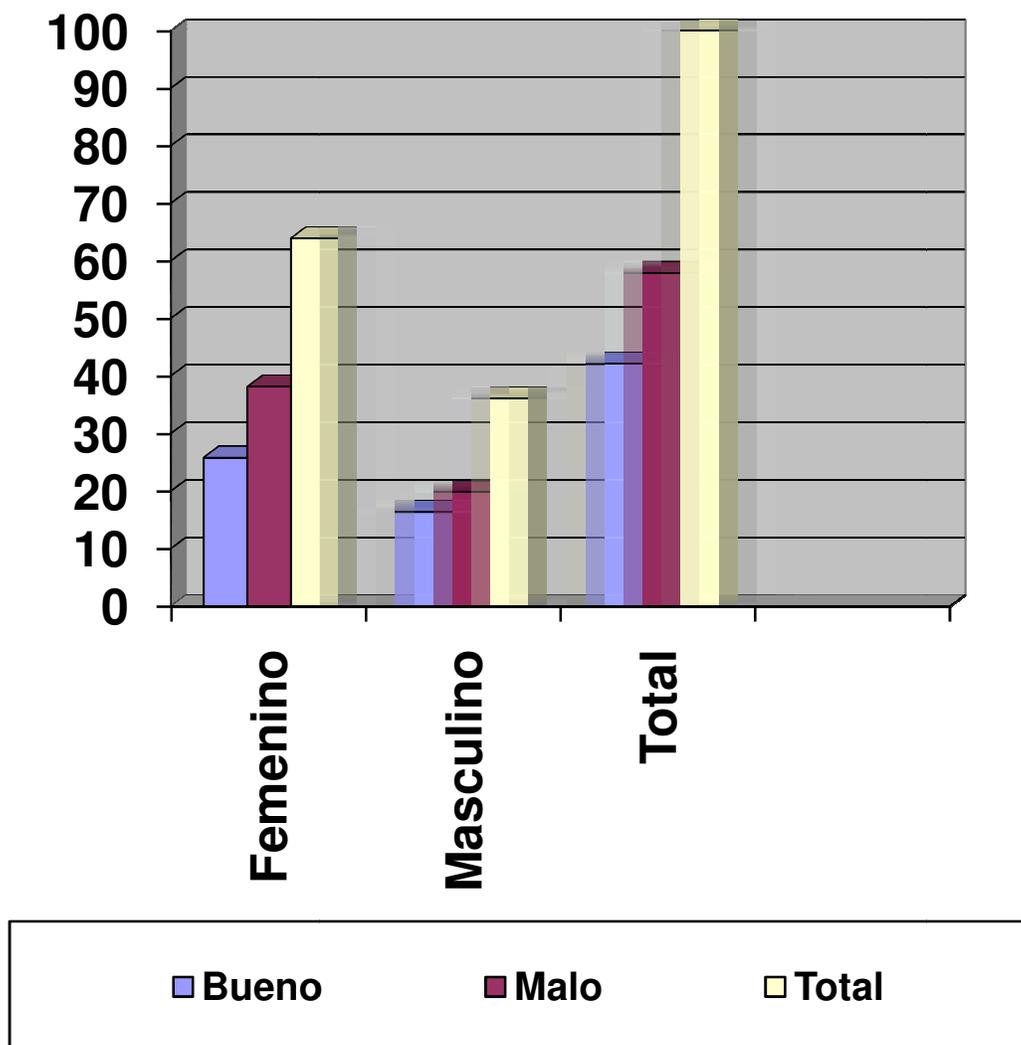


TABLA 19. NIVEL DE EDUCACION EN SEXUALIDAD JUVENIL POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
Nivel	No.	%	No.	%								
Bueno	46	13.18	65	18.62	60	17.19	45	12.89	76	21.77	292	83.66
Malo	16	4.58	10	2.86	6	1.71	13	3.72	12	3.43	57	16.33
Total	62	17.76	75	21.48	66	18.91	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICA 19. NIVEL DE EDUCACION EN SEXUALIDAD JUVENIL POR GRUPO DE EDAD.

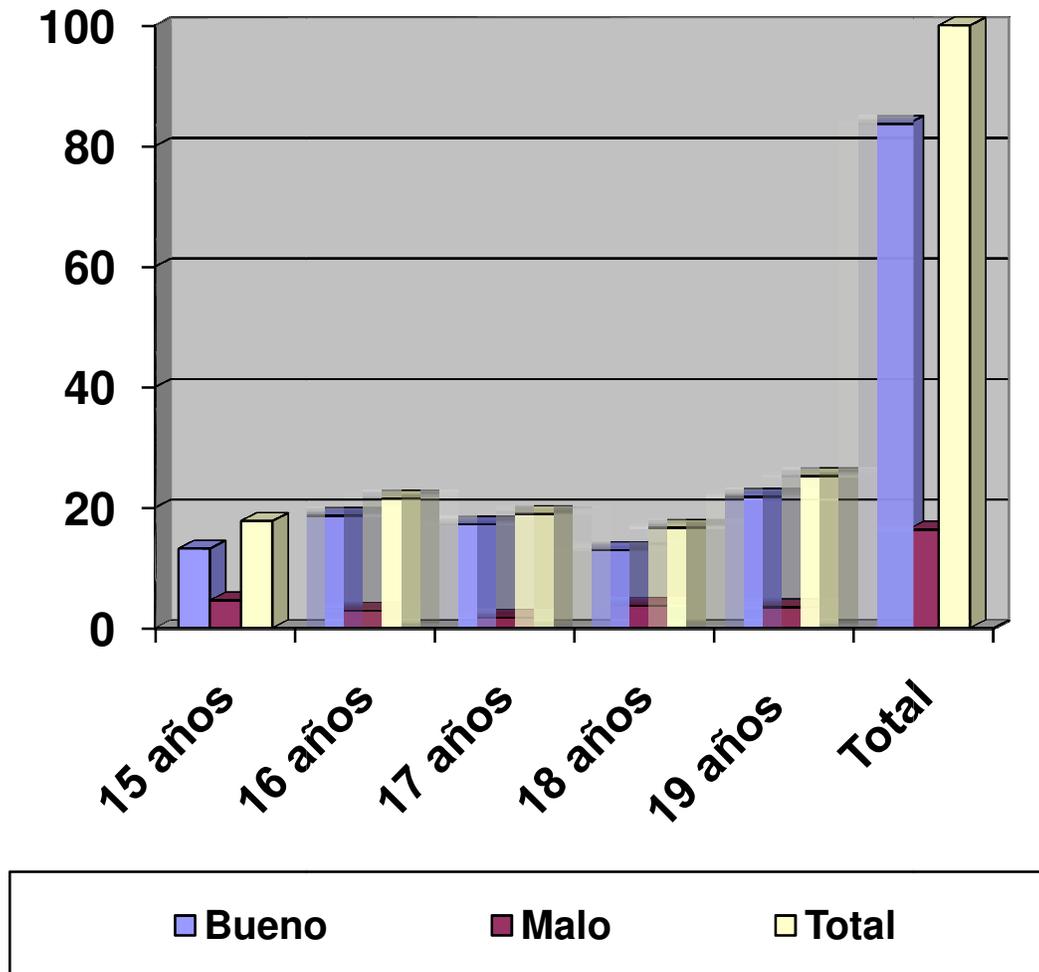


TABLA 20. NIVEL DE EDUCACION EN SEXUALIDAD JUVENIL POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	190	54.44	102	29.22	292	83.66
Malo	33	9.45	24	6.87	57	16.33
Total	223	63.89	126	36.10	349	100

GRAFICA 20. NIVEL DE EDUCACION EN SEXUALIDAD JUVENIL POR GRUPO DE SEXO.

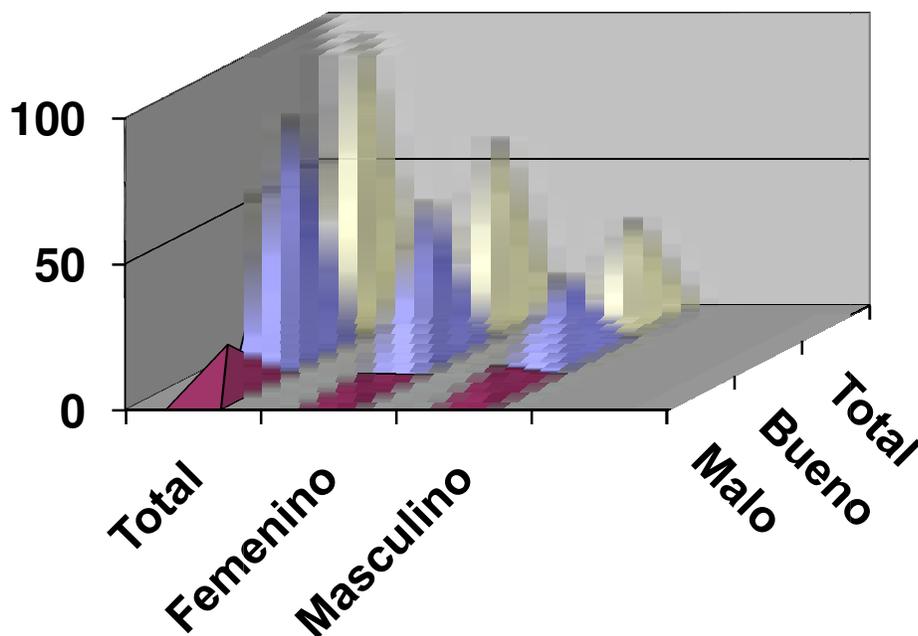


TABLA 21. NIVEL DE EDUCACION EN EMBARAZO EN LA JUVENTUD POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
Nivel	No.	%	No.	%								
Bueno	39	11.17	55	15.75	46	13.18	40	11.46	66	18.91	246	70.49
Malo	23	6.59	20	5.73	20	5.73	18	5.15	22	6.30	103	29.51
Total	62	17.76	75	21.48	66	18.91	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICA 21. NIVEL DE EDUCACION EN EMBARAZO EN LA JUVENTUD POR GRUPO DE EDAD.

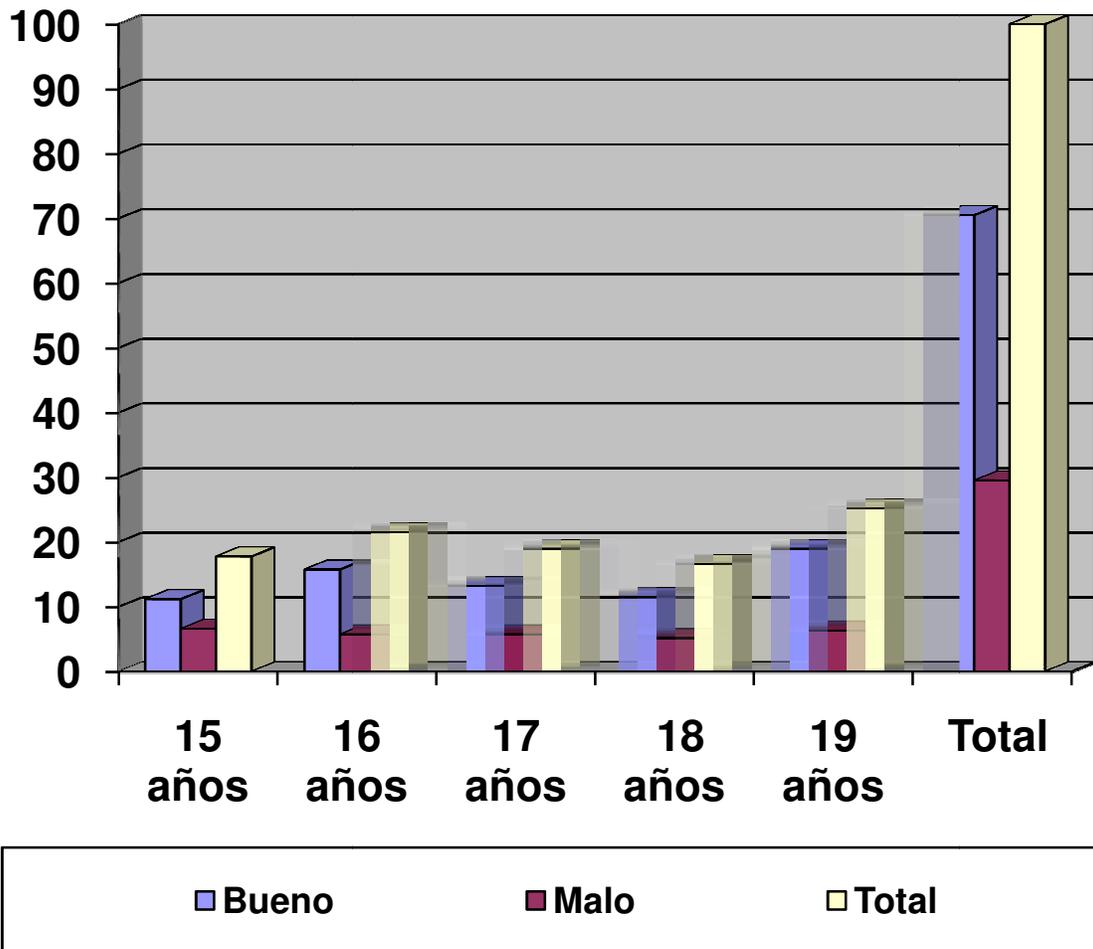


TABLA 22. NIVEL DE EDUCACION EN EMBARAZO EN LA JUVENTUD POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	166	47.56	80	22.29	246	70.48
Malo	57	16.33	46	13.18	103	29.51
Total	223	36.9	126	36.1	349	100

GRAFICA 22. NIVEL DE EDUCACION EN EMBARAZO EN LA JUVENTUD POR GRUPO DE SEXO.

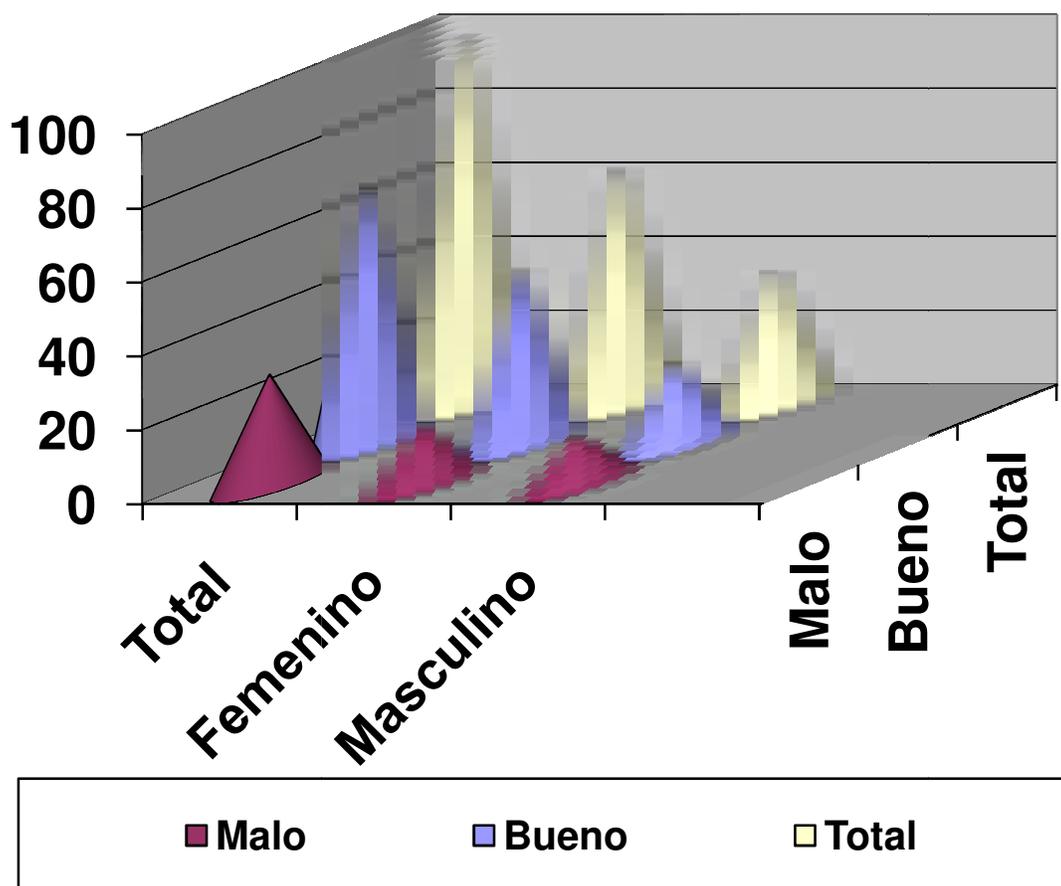


TABLA 23. NIVEL DE EDUCACION EN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
	No.	%	No.	%								
Bueno	57	16.33	72	20.63	60	17.19	55	15.75	83	23.78	327	93.70
Malo	5	1.43	3	0.85	6	1.71	3	0.85	5	1.43	22	6.30
Total	62	17.76	75	21.48	66	18.91	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICO 23. NIVEL DE EDUCACION EN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPO DE EDAD.

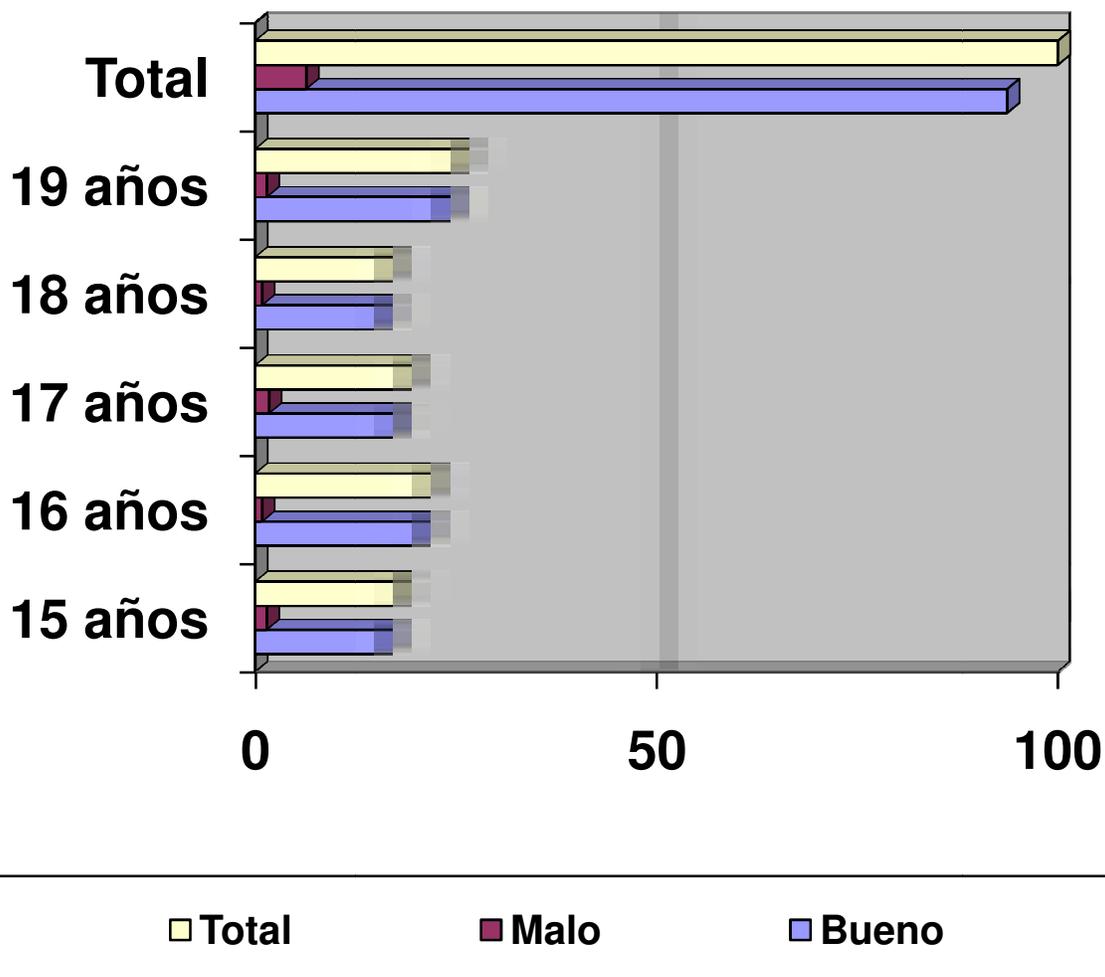


TABLA 24. NIVEL DE EDUCACION EN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Total		Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	327	93.70	214	61.31	113	32.37
Malo	22	6.30	9	2.57	13	3.72
Total	349	100	223	63.9	126	36.1

GRAFICA 24. NIVEL DE EDUCACION EN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPO DE SEXO.

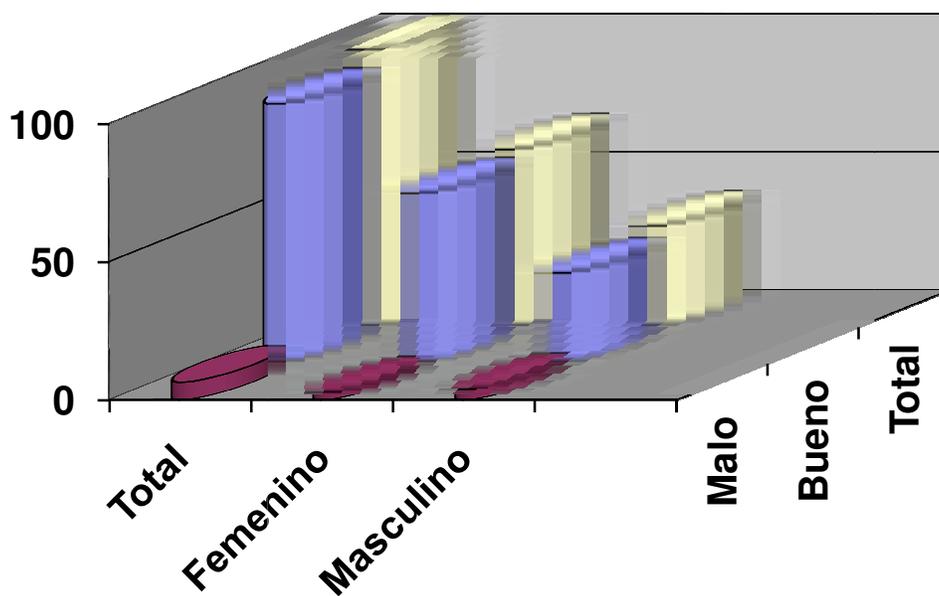


TABLA 25. NIVEL DE EDUCACION EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL POR GRUPO DE EDAD.

Edad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
Nivel	No.	%	No.	%								
Bueno	49	14.04	69	19.77	54	15.47	48	13.75	81	23.20	301	86.24
Malo	13	3.72	6	1.71	12	3.43	10	2.86	7	2.00	48	13.75
Total	62	17.76	75	21.48	66	18.91	58	16.61	88	25.21	349	100

GRAFICA 25. NIVEL DE EDUCACION EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL POR GRUPO DE EDAD.

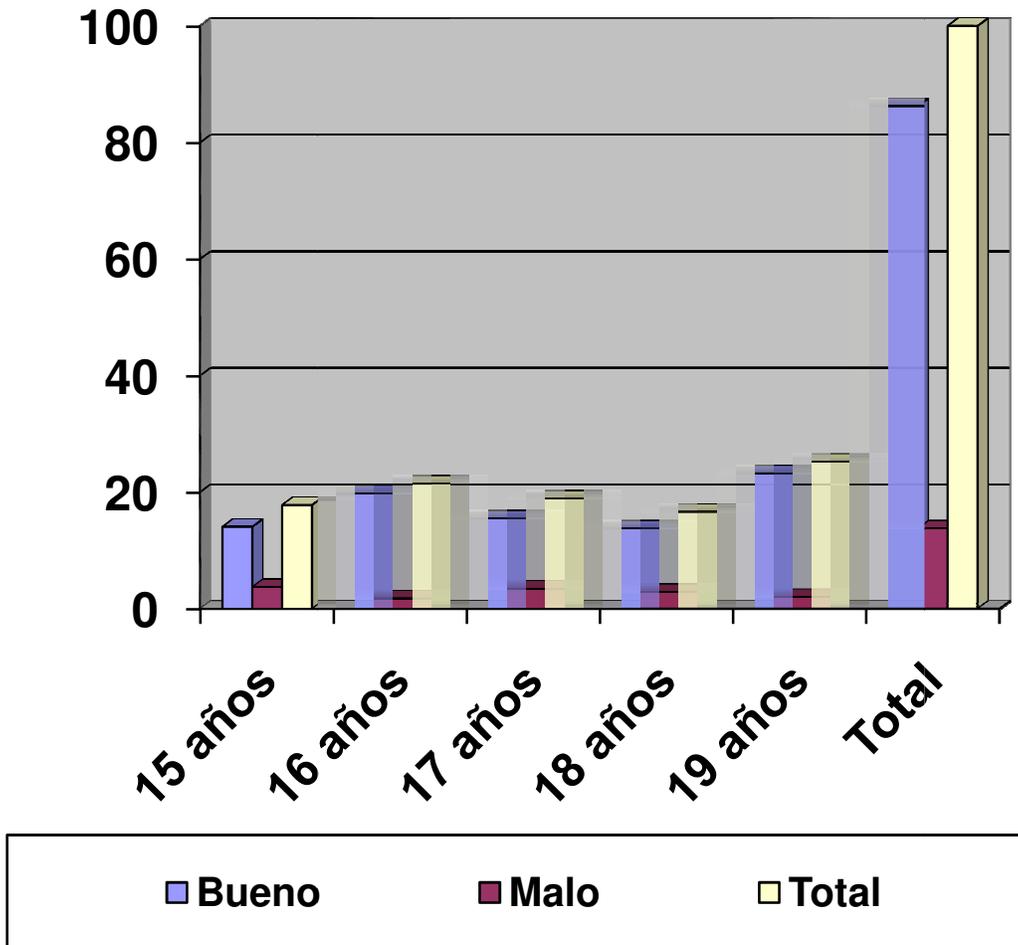
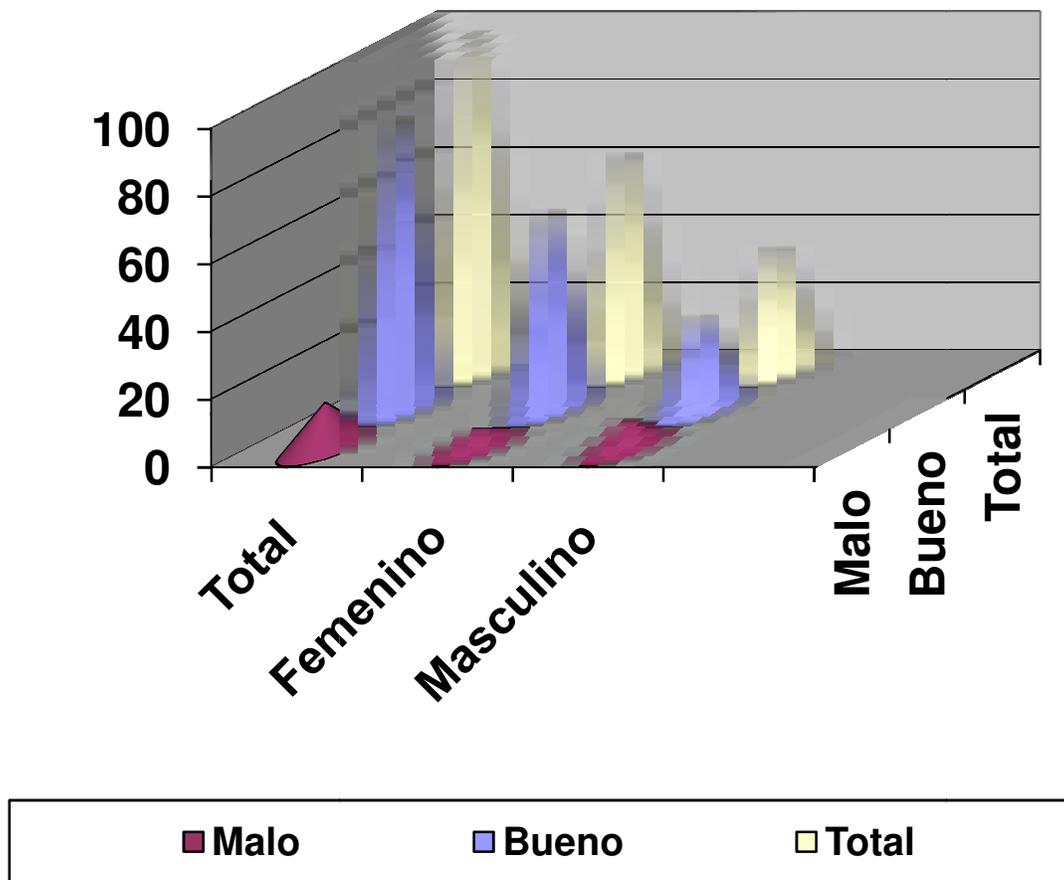


TABLA 26. NIVEL DE EDUCACION EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL POR GRUPO DE SEXO.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	205	58.73	96	27.50	301	86.24
Malo	18	5.15	30	8.59	48	13.24
Total	223	63.9	126	36.1	349	100

GRAFICA 26. NIVEL DE EDUCACION EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL POR GRUPO DE SEXO.



## DISCUSION.

El presente estudio se realizó con la finalidad de establecer el por qué a pesar de que nuestros adolescentes tienen la información más a la mano, en puestos de periódicos, en las escuelas, en internet, se siguen presentando muchos embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y deserción escolar por las mismas causas.

En un estudio realizado por Morelos y Amador, vimos que los adolescentes en general presentaban un buen nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos, principalmente los de segundo año de bachillerato con el 82.67% entre los cuales destaca el buen nivel de conocimiento en el uso del condón en el 96.32%. En nuestro estudio se encontró un 93.7% con nivel bueno de educación en métodos anticonceptivos y solo un 6.3% con nivel malo.

De la misma forma las estadísticas de ARIMAC de la UMF 33 indican que en el periodo de Abril de 2008 a Marzo de 2009 los adolescentes son usuarios de preservativo en 47.82% de los asistentes a la unidad. En nuestro estudio encontramos que el 46.32% de los adolescentes con vida sexual activa, utilizaron un método anticonceptivo en su primer relación, siendo este el preservativo en casi todos ellos pues solo se reporto una chica con método del ritmo o calendario, una con DIU y uno con coito interrumpido.

En el ENSA 2000 se reporta que el 16.4% de los adolescente ya habían iniciado su vida sexual activa, y que iba en aumento la actividad sexual, lo que comprobamos en este estudio pues encontramos que el 50.71% de los encuestados ya tenían vida sexual activa, algunos desde los 13 años con un promedio entre los 15 y 16 años para mujeres y entre 16 y 17 años para los hombres. El número de parejas sexuales para el 52.54% era una pareja, pero un 8.97% reporto tener 4 parejas y un 7.34% tener más de 4 parejas, citando cifras de hasta 10 parejas en un joven de 17 años y de 8 parejas para una chica de 18 años. Lo que nos pudiera estar hablando de inestabilidad en las relaciones juveniles o promiscuidad por parte de los adolescentes. Pues además se informa que solo en 40.67% de los jóvenes con vida sexual activa planearon su primera relación sexual.

Este estudio que evalúa el nivel de educación sexual, encuentra que el 76.54% de los adolescentes tienen un buen nivel y solo en 23.49% tienen mal nivel, pero eso es en general, pues al visualizarlo por grupo de edad los jóvenes de 18 y 19 años de edad tienen mejor nivel, además las mujeres mostraron un mejor nivel que los hombres, por escolaridad es difícil de decir pues la mayoría son de nivel medio superior. Al seguir desdoblando nuestro estudio vemos que de ese buen nivel que tiene la mayoría al separarlo por rubros que involucra la educación sexual, la mayoría tiene muchas fallas en estos. Principalmente en comunicación en pareja, el 57.88% tienen un nivel de educación malo, siendo los de mayor edad, es decir los de 18 y 19 años de edad quienes presentaron más errores, en su mayoría mujeres. En sexualidad juvenil el nivel fue bueno en el 83.66% en general en

todas las edades y ambos sexos. En el embarazo en la juventud el 70.49% tienen buen nivel en todas las edades, presentando un buen nivel las mujeres en su mayoría. En cuanto al nivel de educación en métodos anticonceptivos un impresionante 93.70% con buen nivel, principalmente en mujeres. Y en cuanto a infecciones de transmisión sexual el nivel también es bueno en el 86.24%, con predominio por las mujeres y no por haber sido las dos terceras partes de la muestra del sexo femenino, sino en la relación que guardaban los subtotales con las cifras de los niveles bueno y malo.

Con lo que entendemos que existe buen nivel de educación sexual en nuestros adolescentes que con menor dominio en comunicación en pareja, y que a sabiendas de los riesgos que involucra el inicio de la vida sexual activa, los jóvenes la inician a una edad promedio de 16 años, sin protección en más de la mitad, y pocas veces planeado el encuentro, y en algunos casos con varias parejas, lo que podría derivar del mal nivel de educación en la comunicación en pareja.

## CONCLUSIONES.

Se deben actualizar los programas de educación sexual en el país y poner mayor énfasis en el tema de comunicación en pareja, pues como sabemos la comunicación es la base de las relaciones humanas, siendo el sexo una actividad humana, con cada vez menos limitaciones entre los adolescentes quienes tienen inicio de vida sexual activa a edades tempranas y con mayor actividad, lo cual los puede llevar a la promiscuidad y al contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados e incumplimiento de los proyectos de vida en los adolescentes.

Además de crear en el adolescente la conciencia de la responsabilidad social, moral, psicológica y biológica de su persona, que el inicio de la sexualidad se da desde niños y que así como se tienen responsabilidades se tienen derechos para ejercerla libremente.

En la Unidad de Medicina Familiar, tanto en los módulos del adolescente, consulta externa, planificación familiar, y todos los niveles de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se vean adolescentes se puede comenzar a orientar y sensibilizar a los jóvenes sobre su sexualidad, sus derechos, sus responsabilidades y que la comunicación es la base de las relaciones en pareja.

También se debe inducir y sensibilizar a los padres para que tengan una mejor comunicación con sus hijos adolescentes, los escuchen y no tengan temor de abordar temas delicados como lo es la educación sexual, que no los dejen con dudas, para que así los jóvenes no los busquen en otros sitios como los amigos, páginas de internet no serias, revistas no reconocidas, etc, pues no siempre es adecuada la información que se ofrece en estos. Que mejor que los hijos le tengan entera confianza a sus padres porque ellos los saben escuchar y aconsejar.

Y debemos seguir fomentando el uso del preservativo, ya que vemos que la actividad sexual es mayor en los jóvenes, y debemos protegerlos no solo de los embarazos, sino también de las infecciones de transmisión sexual, ya que ellos son un grupo muy vulnerable para caer en las tentaciones de los vicios entre ellos las prácticas sexuales riesgosas e indiscriminadas.

Los médicos familiares también somos responsables de nuestros adolescentes, y podemos ser no solo sus médicos, sino también sus amigos, para aconsejarlos cuando sea necesario. Tenemos que orientarlos y hacerles ver que pueden contar con nosotros, y sobre todo que lo que ellos nos cuenten referente a su sexualidad es un secreto profesional y nunca será divulgado.

# ANEXOS.

## ENCUESTA APLICADA PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD.

Usted está participando en una investigación que estudia diversos aspectos sobre educación sexual que usted conoce. El estudio es totalmente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que usted conteste. Sus respuestas serán de gran valor y nos ayudará a entender más sobre los problemas acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre educación sexual. Por su cooperación mil gracias.

### ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Instrucciones: Escriba los datos que se le piden y responda las preguntas que se piden a continuación.

EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS SEXO: MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: CASADO(A) \_\_\_\_\_ SOLTERO(A) \_\_\_\_\_

DIVORCIADO(A) \_\_\_\_\_ UNION LIBRE \_\_\_\_\_ ¿ USTED USA INTERNET? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿A QUE EDAD? \_\_\_\_\_ AÑOS

¿USO ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿CUAL? \_\_\_\_\_ ¿SU PRIMERA RELACION SEXUAL FUE

PLANEADA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: \_\_\_\_\_

SOLO MUJERES:

MENARCA (PRIMERA MESTRUACION): \_\_\_\_\_ AÑOS, EMBARAZO ACTUAL:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ NUMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES: \_\_\_\_\_

### ENCUESTA DEL NIVEL DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 33 "EL ROSARIO" DEL IMSS.

FUENTE: LA PREVENCION DEL EMBARAZO ENTRE LAS Y LOS JOVENES DE LA CIUDAD DE MEXICO. DIRECCION DE EQUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.

MARQUE CON UNA X DENTRO DEL CUADRO CORRESPONDIENTE LA RESPUESTA QUE USTED COSIDERE CORRECTA

COMUNICACIÓN DE PAREJA			
NO	PREGUNTA	VERDA- DERO	FALSO
1	La comunicación clara y oportuna nos ayuda a expresar nuestras necesidades	X	

2	La comunicación verbal se sirve de gestos y ademanes		X
3	Los padres de familia influyen en la formación de valores de sus hijos e hijas	X	
4	Los medios de comunicación favorecen que las y los jóvenes tengan una actitud autocrítica		X
5	La sexualidad es un tema difícil de tratar, de manera abierta en la familia	X	
SEXUALIDAD JUVENIL.			
6	Las reglas de la sexualidad son diferentes en cada cultura	X	
7	Los novios "no" deberían hablar de sexualidad		X
8	Hombres y mujeres deben tener los mismos derechos sexuales	X	
9	Las Leyes Mexicanas protegen los derechos de las y los jóvenes a una sexualidad libre de violencia y coerción	X	
10	Las mujeres perciben la sexualidad de la misma manera que los varones		X
11	Solo los varones tienen placer en las relaciones sexuales		X
12	Más de la tercera parte de las y los jóvenes inician las relaciones sexuales antes de los 20 años	X	
EMBARAZO EN LA JUVENTUD			
13	La edad recomendable para tener una hija o hijo es entre los 20 y 30 años	X	
14	La decisión de tener una hija o hijo es únicamente del varón		X
15	Tener una hija o hijo no cambia la vida de las personas		X
16	Para poder brindarle una vida digna a una hija o hijo, es necesario haber terminado con los estudios y tener un trabajo estable	X	

17	Las mujeres pueden quedar embarazadas si tienen relaciones sexuales a partir de la primera menstruación	X	
18	A partir de los 12 años, los órganos reproductivos de las mujeres ya alcanzaron la madurez para tener una hija o hijo		X
19	Las hijas (os) de mujeres menores de 15 años pueden tener problemas de salud	X	
20	Tener una hija o hijo en la juventud puede generar tensiones económicas y problemas psicológicos	X	
21	La pareja de jóvenes que tiene una hija o hijo siempre se casa		X
22	Utilizar un método anticonceptivo es responsabilidad del hombre		X
METODOS ANTICONCEPTIVOS			
23	Los métodos anticonceptivos ayudan a tener un embarazo		X
24	Los métodos anticonceptivos son medicamentos y métodos de observación y conocimiento del cuerpo los cuales funcionan para prevenir un embarazo	X	
25	Un método temporal dura mientras la pareja los usa y al suspenderlo la joven puede quedar embarazada	X	
26	El condón es el método anticonceptivo que protege de un embarazo, infecciones de transmisión sexual y SIDA	X	
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA			
27	El SIDA es una enfermedad que, si se diagnóstica a tiempo es curable		X
28	El VIH significa Virus de la Inmunodeficiencia Humana	X	
29	La gonorrea y la sífilis no la padecen las mujeres		X
30	El VIH pasa de un organismo a otro a través de la sangre fresca	X	
31	El SIDA se transmite por besos, abrazos y caricias		X

32	El SIDA se contagia de la madre al feto si la madre está infectada	X	
33	El SIDA se transmite por piquetes de insecto		X
34	El ardor y el dolor al orinar son síntomas comunes de las infecciones de transmisión sexual tanto en hombres como en mujeres	X	
35	La relación sexual es la forma más común en nuestro país de contraer el SIDA	X	
36	Las personas que viven con VIH tienen derecho a una atención médica digna que guarde la confidencialidad	X	

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: \_\_\_\_\_  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
FOLIO \_\_\_\_\_

Por medio de la presente autorizo participar en el proyecto de investigación **“NIVEL DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 33 “EL ROSARIO” DEL IMSS”** Registrada y aprobada por el comité local de investigación. El objetivo de este estudio es conocer el nivel de educación sexual en los adolescentes derechohabientes y no derechohabientes que acuden a la UMF No. 33 del IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consiste en la aplicación de una encuesta para determinar el nivel de educación sexual.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre la participación en este estudio. El investigador principal se ha comprometido a darme información y a aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de justicia, de no maleficencia, de respeto y de beneficio. El derecho de poder retirarme del estudio en cualquier momento en lo que considere conveniente, sin que ello afecte la asistencia médica que recibo del instituto.

El investigador principal me ha dado la seguridad y confianza de que no se le identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información que se obtenga del estudio y darme asesora de la forma correcta.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INVESTIGADOR

TESTIGOS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

## BIBLIOGRAFIA:

1. Ortiz L. En aumento, embarazos en la adolescencia. Gaceta universitaria. 23 de Agosto de 1999. p: 12.
2. Schiavon ER. La educación de la sexualidad en niñas, niños y adolescentes. Un tema controvertido. Acta pediátr Mex, vol 24, No. 4, julio-agosto, 2003: 253-255.
3. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev Sogia 2004; 11(3): 79-83.
4. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaiz-Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud pública de México, vol 47, no. 3, mayo-junio de 2005; pp: 209-218.
5. Lira PJ, Oviedo CH, Zambrana CM, Ibarguengoitia OF, Ahued AR. Implicaciones perinatales del embarazo en la mujer adolescente. Ginecol Obstet Mex vol 73, no 8, agosto 2005: 407-414.
6. Lira PJ, Oviedo CH, Simón PLA, Did SC, Grosso EJM, Ibarguengoitia OF, Ahued AR. Análisis de los resultados perinatales de los primeros cinco años del funcionamiento de una clínica de atención para adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Mex, vol 74, no. 5, mayo 2006: 241-246.
7. La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la ciudad de México. Por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social/Afluentes SC. Gobierno del Distrito Federal 2001.
8. Domínguez del Olmo J. La sexualidad en la familia. En Anzures CR, Chávez AV, García PMC, Pons AON. Medicina familiar. Ed Corinter, México 2008 : 185-204.
9. Strasburger VC. Estrategias para hacer que los adolescentes digan no al sexo, las drogas y la violencia en el nuevo milenio. En Clínicas médicas de Norteamérica. Medicina de la adolescencia. Ed. McGraw-Hill Interamericana, Pennsylvania USA 2000, vol 84, no 4: 775-798.
10. Braverman PK, Enfermedades transmitidas por contacto sexual. En Clínicas médicas de Norteamérica. Medicina de la adolescencia. Ed. McGraw-Hill Interamericana, Pennsylvania, USA 2000, vol 84, no 4: 857-876.
11. Brill RS, Rosenfeld WD. Anticoncepción. En Clínica médicas de Norteamérica. Medicina de la adolescencia. Ed. McGraw-Hill Interamericana, Pennsylvania USA 2000, vol 84, no 4: 891-910.
12. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. El derecho a la libre decisión....La planificación familiar en el contexto de la Salud Reproductiva. México 2000.
13. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. Gobierno del Distrito Federal. La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. México 1997.

14. Cervantes C, Amador E. Tesis: Nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en los adolescentes de las escuelas afluentes a la UMF 33. IMSS 2006.
15. Hernández SR, Fernández-Collado C, Baptista LP. Metodología de la Investigación. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México, 2006.
16. Ponce RER, Gómez CFJF, Irigoyen CAE. El tamaño de la muestra para proporciones con poblaciones mayores de 10 000 elementos. Aten Fam 2007;14(2):44