



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**FRECUENCIA DE USO DE PRESERVATIVO EN
ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON
ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

VÁZQUEZ RODRÍGUEZ ARTURO

Tutora:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

Asesor metodológico:

**DRA. MARÍA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE
SOTOMAOYR**

Generación 2008 – 2011

MÉXICO D.F.

2010



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.

TUTORA:

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR UMF NO. 20**

**Vo. Bo.
ASESOR METODOLÓGICO.**

**DRA. MARÍA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE SOTOMAYOR
INVESTIGADOR ASOCIADO B, CMN SIGLO XXI, IMSS, HOSPITAL GENERAL
DE MÉXICO OD.**

Vo. Bo.

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF NO. 20**

Vo. Bo.

**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA
COORDINADORA DELEGACIONAL EN INVESTIGACIÓN
DELEGACIÓN NORTE DEL D.F.**

AGRADECIMIENTOS.

La presente tesis está dedicada a todas aquellas personas que han estado a mi lado a través de este largo camino que tuvimos que recorrer, y que a pesar de todas las adversidades se ha terminado otro capítulo de la vida, de la cual aun todavía tenemos mucho más por andar GRACIAS.

Gracias a mis padres y hermanos, por estar aguantando estos años, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y consejos que me han brindado, sin ustedes seguramente no hubiera llegado a este nuevo comienzo como un profesionista y ser humano.

Gracias a mi asesores de tesis, un profundo agradecimiento por su tiempo dedicación, asesoría, paciencia, y por las mañanas y tardes brindadas para que estas páginas reflejaran todo el tiempo que se me dedico para esta tesis.

Gracias a mis profesores y médicos adscritos por estos tres años de enseñanza incondicional que me han formado como mejor medico, persona, y lo más importante como un Medico Familiar.

ÍNDICE

PÁGINA

➤ TÍTULO	
➤ RESUMEN	
• MARCO TEÓRICO	1
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
• JUSTIFICACIÓN	8
• HIPÓTESIS	9
• OBJETIVOS	10
• SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	11
• RESULTADOS.	20
• DISCUSIÓN	51
• CONCLUSIONES	55
• RECOMENDACIONES	57
• REFERENCIAS	58
• ANEXOS	62

**FRECUENCIA DE USO DE PRESERVATIVO EN
ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON
ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.**

FRECUENCIA DE USO DE PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Vázquez-Rodríguez A.¹ Vega –Mendoza S², Lavielle- Sotomayor M³

1. Médico residente del curso de especialización en Medicina Familiar
2. Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 20, IMSS
3. Investigador Asociado B, CMN Siglo XXI, IMSS, Hospital General de México OD

OBJETIVO: Determinar la frecuencia del uso del preservativo en adolescentes y su asociación con las enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como con el funcionamiento familiar. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se aplicó una encuesta que incluyó aspectos demográficos, preguntas referentes a la frecuencia del uso de preservativo y de la presencia de ETS. El funcionamiento familiar incluyó las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y dinámica familiar (establecer límites, formas de control de conducta, expresión del afecto, comunicación y manejo de la autoridad). **RESULTADOS:** Se encuestaron 932 adolescentes, 56.3% fueron mujeres, promedio de edad 16 años \pm 1.09. El 29.7% tenían vida sexual activa, de los cuales el 45.5% utiliza siempre preservativo. La frecuencia de ETS fue de 3.2% (gonorrea 0.4%, sífilis 0.4%, infección urinaria 1.8%, sida 0.7%). La presencia de ETS se relacionó con el uso del preservativo (uso 0.0% vs. no uso 6%, $p=0.00$). El uso de preservativo estuvo asociado a: control apropiado de la conducta (funcional 57.6% vs. disfuncional 36.7%, $p=0.00$) y a expresar el afecto (funcional 59.4%, medianamente funcional 50.9%, disfuncional 37.5%, $p=0.00$). **CONCLUSIÓN:** El uso de preservativo disminuye la presencia de ETS y su empleo se relaciona con el grado de funcionalidad de la familia.

Palabras claves: Enfermedades de transmisión sexual, uso preservativo, adolescentes, conducta de riesgo, funcionamiento familiar

FREQUENCY OF CONDOM USE, SEXUAL TRANSMISSION DISEASES IN ADOLESCENTS AND ASSOCIATION WITH FAMILY FUNCTIONING.

Vázquez-Rodríguez A.¹ S Vega-Mendoza², M Lavielle-Sotomayor³

1. Resident of the specialization course in Family Medicine
2. Family Physician, Family Medicine Unit No. 20, IMSS
3. Research Associate B, Siglo XXI, IMSS, Hospital General de Mexico OD

OBJECTIVE: To determine the frequency of condom use in adolescents and its association with sexual transmission diseases (STDs), as well as family functioning. **MATERIAL AND METHODS:** A survey that included demographics, questions regarding frequency of condom use and the presence of STDs. The operation included the dimensions of family cohesion, adaptability and family dynamics (setting limits, behavior management forms, expression of affection, communication and management of the authority). **RESULTS:** 932 adolescents surveyed, 56.3% were women, average age 16 years \pm 1.09. 29.7% were sexually active, of which 45.5% always used condoms. The frequency of STDs was 3.2% (0.4% gonorrhea, syphilis 0.4%, urinary tract infection 1.8%, HIV 0.7%). The presence of STD was associated with condom use (use 0.0% vs. not use 6%, $p = 0.00$). Condom use was associated with: appropriate control of behavior (57.6% vs. functional. Dysfunctional 36.7%, $p = 0.00$) and express affection (functional 59.4%, 50.9% moderately functional, dysfunctional 37.5%, $p = 0.00$). **CONCLUSION:** The use of condoms reduces the presence of STDs and its use is related to the degree of functionality of the family.

Keywords: sexual transmission diseases, condom use, adolescents, risk behavior, family functioning.

MARCO TEÓRICO.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen a la adolescencia como el periodo entre los 10 y 19 años de edad (OMS, 1995). Los adolescentes conforman un segmento muy importante de la población. En América Latina y el Caribe constituyen el 20% de la población. ^(1, 2)

En la adolescencia se dan grandes y rápidos cambios y se determina la forma en que los adolescentes se comportaran en su vida como adultos. Es un periodo de autodefinición y descubrimiento de sí mismo que involucra cambios físicos, psicosociales y cognitivos. ^(3,4,5) Durante esta etapa, el cuerpo se desarrolla más rápidamente que en cualquier otro periodo de la vida, se alcanza la madurez sexual, se incrementa la autonomía, se conforma la identidad, aumenta la necesidad por la aceptación social y la toma de riesgos es una conducta frecuente (principalmente conductas sexuales precoces y sin protección, uso y abuso de sustancias tóxicas y violencia). ^(1,2,5)

La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo como un tránsito entre la niñez y la adultez. En la actualidad se considera como una etapa del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle atención. ^(1,6)

La mayor parte de los comunicados de la literatura médica y psicológica, que proporcionan la actualización científica en el tema, destacan los datos relacionados con la pubertad y los comportamientos sexuales. En torno de la sexualidad adolescente, precisa señalarse que esta se expresa en interacción con el grupo de pares, familiares y compañeros del entorno, pero tal influencia no frena el cambio interior consigo mismo ⁽⁷⁾. Por ello los factores participantes es este periodo y los resultados que ocasionen serán decisivos para la comprensión y desarrollo de habilidades, con las cuales se lograrán las conductas sexuales a seguir durante el resto de sus vidas. ⁽⁸⁾ Dentro de ellas destacan, por su importancia la emancipación de la familia de origen, la adquisición de habilidades con las que se consolidara la independencia sexual, lo que representa una consolidación del desarrollo saludable de la sexualidad. Es evidente que estas conductas sexuales de los jóvenes se han ido modificando con el paso del tiempo, llevando consigo a cambios en el número de enfermedades adquiridas en esta etapa, siendo una de las más trascendentales las enfermedades de transmisión sexual.

Los adolescentes son influidos por el contexto social donde se desenvuelven, sus grupos de pertenencia, su núcleo familiar, sus circunstancias económicas y culturales, así como su género y otras condiciones de vida, que lleva al

adolescente a tener factores de riesgo en la salud en este caso al no uso del preservativo como único método de prevención de enfermedades de transmisión sexual. ^(1, 6,7) Como ya se ha mencionado, los adolescentes tienen la tendencia a asumir riesgos, que los coloca en situación de pérdida de su bienestar y salud. Una alta percepción de invulnerabilidad es típica de esta etapa, también se ha encontrado que estos comportamientos de riesgo se relacionan, no solo con el bajo rendimiento escolar del adolescente, sino también con una menor supervisión y apoyo por parte de la familia. ^(1.9)

Actualmente el tema de sexualidad y la salud reproductiva ha cobrado mucho interés entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, debido al impacto social que ha producido en las nuevas generaciones, reflejada en los índices de densidad poblacional y en el incremento de enfermedades de transmisión sexual. ^(10, 11,12)

La OPS, propone que los problemas de los adolescentes, como la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) deben de abordarse bajo un marco conceptual que se aproxime a la salud sexual y del desarrollo de los adolescentes dentro de un enfoque más amplio de desarrollo humano y promoción de la salud. Este nuevo marco conceptual considera tanto, factores biológicos, cognitivos y psicosociales ya a nivel social y medioambiental factores como la familia, la escuela el nivel educativo, la sociedad y la cultura, el nivel socioeconómico, los derechos de equidad de los adolescentes. ⁽¹⁾

La mayoría de las investigaciones indican que las conductas sexuales en la adolescencia suelen ser a muy temprana edad. ^(3,13) La actividad sexual sin protección, haber tenido relaciones sexuales o experiencias coitales, ha sido una de las conductas riesgosas más evaluada en la población adolescente por las repercusiones que ha tenido en la salud pública el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). ⁽¹⁴⁾ Algunos estudios informan que una proporción significativa de adultos portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) contrajo la infección durante los años de la adolescencia. ⁽¹⁵⁾ Otras conductas estudiadas consideradas son tener múltiples parejas sexuales e incluso el uso y abuso de sustancias adictivas.

A pesar de que aún se mantienen patrones ideológicos y conductuales que obstaculizan su divulgación, es en los últimos años y debido a la gran preocupación de diversos sectores por la propagación de enfermedades de transmisión sexual, que las instituciones gubernamentales han abordado con mayor interés su estudio. Estas investigaciones socio demográficas, epidemiológicas y psicosociales han estado orientadas a estudiar las prácticas sexuales. ⁽¹⁰⁾

En años recientes se han utilizado diversas aproximaciones para facilitar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes y se ha identificado, que para poder reducir las conductas sexuales de riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formar a los adolescentes en habilidades que les permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección. Así que hay que identificar los factores que determinan una conducta sexual protegida. ^(3, 6)

La OMS manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento en el número de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, calculan que cada año, el 15% del total de adolescentes a nivel mundial contrae una enfermedad de transmisión sexual, así mismo se estima que 560000 jóvenes a nivel mundial entre los 15 y 24 años, viven con VIH (OMS, 2005). ^(11,16)

Las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA representan un grave problema de salud a nivel mundial (Fondo Nacional de Naciones Unidas 2002) con conductas tales como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente del preservativo. Estudios epidemiológicos muestran que, la práctica del sexo no protegido siguen siendo el factor de riesgo más importante para adquirir una Enfermedad de transmisión Sexual (ETS) en caso especial de VIH (ONUSIDA, 2000) así mismo se sabe que el uso correcto y sistemático del preservativo, es la mejor forma de prevención cuando se tienen relaciones sexuales. ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

El Reino Unido tiene una de las más elevadas tasas en Europa de infecciones por transmisión sexual y de embarazos por debajo de los 18 años. Los adolescentes y los muy jóvenes son los grupos que menos utilizan en el Reino Unido el preservativo para su relación sexual, con el consiguiente grave riesgo de adquirir una infección sexualmente transmitida. ⁽¹¹⁾ El número de adolescentes con sólo 15 años de edad que han realizado ya su primer acto sexual es superior en el Reino Unido al de otros países.

Diversos estudios mexicanos muestran que una proporción importante de adolescentes practican relaciones sexuales exponiéndose a infecciones de transmisión sexual. La mayoría (92.3%) de los casos de SIDA reportados se infecto en la adolescencia o juventud y en 79% de ellos fue por contacto sexual. ^(8,19) Ante estos hechos, las autoridades de salud de México tienen como prioridad la prevención de conductas sexuales de riesgo en poblaciones que se desarrollan en medios vulnerables. El CONASIDA llevo a cabo una encuesta sobre conocimientos sobre su sexualidad aplicada a 8,068 hombres entre 15 y 60 años de edad en la ciudad de México, y encontró que la edad promedio de la primera penetración vaginal fue de 17.4 años. ^(10,20)

En la encuesta Nacional en Jóvenes de educación media y superior realizada por la CONAPO en 1988, se encontró que los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales a los 16 años en el caso de las mujeres y en los hombres entre los 14 y 15 años. ⁽¹⁰⁾

En cuanto a las relaciones sexuales en México, los resultados de la ENSANUT 2006 indican que en el ámbito nacional, el 4.1% de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años inició su vida sexual antes de cumplir los 15 años, mientras que en el Distrito Federal la proporción es un poco mayor (5.4%), siendo 8.4% en hombres y 2.1% en las mujeres. ⁽²¹⁾

Respecto a las enfermedades de transmisión sexual ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general, en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM -039-SSA2-2002). Mientras que en el caso particular del SIDA fue la causa de muerte en este grupo de edad, mientras que en el 1992 ya ocupaba el quinto lugar. ⁽¹⁶⁾

Para reducir la incidencia y prevalencia de ETS, particularmente de VIH se requieren modelos conductuales-educativos fundamentados facilitar el cambio de conductas no saludables. Los resultados muestran un estado positivo de las intervenciones en el conocimiento sobre VIH y formas de protección sin embargo la práctica de uso del preservativo no se ha modificado. En la investigación sobre sexualidad, a pesar de que el número de personas utilizan algún método de planificación, ha aumentado, las barreras culturales y los mitos aun continúan siendo muy grandes, siendo el preservativo el de mayor uso y como único método de prevención de ETS y la responsabilidad sobre la decisión de usarlo ha correspondido tradicionalmente al hombre, debido a que él es quien mantiene el control sobre las relaciones sexuales. Se ha visto que la gran mayoría de los jóvenes mexicanos no toman prevenciones para prevenir la adquisición de una ETS durante sus primeros actos sexuales (ENSA, 2000).

En relación con el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, se destaca que en el Distrito Federal 0.4% de los adolescentes tiene un conocimiento inadecuado de las mismas, cifra menor a la encontrada nacionalmente de 1.7%. Además, se observó menor porcentaje de mujeres con conocimiento inadecuado sobre la prevención de las enfermedades en relación con los hombres (0.0 vs 0.7%) El método de prevención con el mayor porcentaje de conocimiento acertado para prevenir la enfermedad de transmisión sexual fue el preservativo (87.4%), seguido de no tener relaciones sexuales (4.2%) ⁽²¹⁾

Cuando se utilizan adecuadamente, los preservativos constituyen un medio eficaz demostrado para prevenir la propagación del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual tradicionales. ^(22, 23) Llegando a ser efectivos cuando se usan correcta y consecuentemente son 80%-95% efectivos en la reducción del riesgo de infección por VIH. ^(24,25)

En materia de anticoncepción con uso de preservativo, aproximadamente 260 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad que hay en el mundo casi el 11% son sexualmente activas, y no usan un método anticonceptivo, el uso del preservativo en los adolescentes para la prevención de ETS, no supera el 8% en ningún país en desarrollo. ⁽¹⁶⁾

Entre los factores que favorecen el uso de preservativo para prevención de enfermedades de transmisión sexual, durante las primeras relaciones sexuales han identificado el género (los hombres los usan 4 veces más que las mujeres) y la escolaridad, ⁽¹⁸⁾ (a mayor escolaridad mayor uso de preservativo).

En España, se ha encontrado que el no uso puntual del preservativo esta menos relacionado con un problema de información que con un problema de adquisición. El adolescente que debe tener previamente una actitud para uso de preservativo que solo se evidencio en los casos en los que se pudo constatar un proceso formativo previo con la participación de padres y educadores. ^(26,27)

En Estados Unidos se encuentra que con uso del condón se asocia a creencias positivas o actitudes sobre el uso del condón, de que no reducen placer sexual, confianza en conocimiento de las técnicas correctas del uso o de la negociación del condón, son eficaces y protectores de ETS, no usando el alcohol o drogas conjuntamente con actividad sexual, y estado de la relación. ⁽²⁸⁾ Los resultados de las investigaciones sugieren que los factores y la dinámica de la relación pueden ser determinantes importantes del comportamiento del uso del condón, incluyendo estado de la relación o tipo; duración de relaciones; comunicación con la pareja sexual, toma de decisión sexual; y reacciones de la pareja a los condones. ⁽²⁹⁾

En contraste los factores que dificultan su uso se encuentran, el desconocimiento de los mismos métodos, y sus formas adecuadas de uso, creencias negativas asociadas a su uso y falta de planeación en las relaciones sexuales. Aunque sin dejar de lado las relacionadas a cuestiones meramente religiosas. Por otra parte, se identificaron como otros predictores de uso de preservativo a las creencias positivas asociadas a su uso la intención de usarlo, la capacidad de planeación de llevar a cabo la conducta de uso de preservativo y contar con habilidades que permitan llevar a cabo esta conducta. ^(2,16)

Para Perú, se encuentra que dentro de los factores de no uso de preservativo el

predominante es la falta de disponibilidad de condón en el momento adecuado fue el factor con mayor asociación estadística, seguida de la disminución de placer, y la falta de comunicación del tema. Dejando hasta el noveno puesto la falta de información sobre su uso y utilidad. ^(13, 30)

Un factor de no uso del preservativo que se encuentra más relacionado a nivel familiar es el miedo de los adolescentes a ser descubierto por su padres. ⁽⁴⁾ Otro factor familiar encontrado en hombres latinos fueron los valores culturales tales como familiares (sensaciones fuertes de la lealtad y de la importancia de la familia como una unidad social y fuente de ayuda). Estos factores, podían alternadamente, influenciar el comportamiento del no uso del preservativo. ⁽²⁹⁾

En España se encontró que dentro de los factores asociados a su uso están que son fáciles de conseguir 78.3% el 79.2% que son fáciles de utilizar y el 63.7% piensan que ponerlo puede suponer un juego erótico o de estimulación, para su no uso se encuentra que el 44.4% que considera que su uso disminuye el placer. ⁽³¹⁾

La frecuencia de uso del preservativo en los Estados Unidos de Norteamérica es 46%, En América Latina, varía entre 27 y 33% en Brasil y 39,4%, en Argentina. ^(4, 30,31) Para España se encuentra que el 51.7% utiliza el preservativo. ⁽³²⁾

En Cuba se encuentra que en uso del preservativo esta mas asociado a que previene embarazos, y en segundo lugar a evitar enfermedades de transmisión sexual. ^(22,26) En México en los resultados de la ENSANUT 2006, se encuentra que para nivel nacional es del 52.3%, y para específicamente el Distrito federal se encontró del 71.6%. ⁽²¹⁾

La mayoría de adolescentes no recibe educación sexual adecuada, recurriendo la mayoría de las veces a sus pares, por quienes son mal informados. Por otro lado existe el mito de que si se proporciona información y/o servicios sobre sexualidad, anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, a los jóvenes esto contribuirá a la promiscuidad. ^(5, 33,34)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Hoy en día, el hecho de que el adolescente no esté utilizando el preservativo, debido a diversos factores entre ellos los familiares, ha conllevado al aumento de la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual a nivel mundial, como en nuestro país en los últimos años, esto no es debido, a la falta de información, sino a la falta de comunicación en el entorno familiar y social, esto ha llevado a que se convierta en un problema de salud pública de gran importancia para los departamentos de salud del mundo. El conocimiento de los factores familiares asociados al no uso del preservativo como único método preventivo, para la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual, es de vital importancia para el médico de primer contacto, haciendo que la identificación de estos logre aumentar el uso del preservativo con la disminución de la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la frecuencia de uso de preservativo?

¿Cuál es la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual?

¿Existe una asociación entre la dinámica familiar, la cohesión y la adaptabilidad al no uso del preservativo en los adolescentes?

¿Existe una asociación entre la dinámica familiar, la cohesión y la adaptabilidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual?

JUSTIFICACIÓN.

El aumento de la prevalencia de ETS a nivel mundial y en nuestro país, en los últimos años debido al no uso del preservativo ha aumentado entre los adolescentes, y se ha convertido en un problema de salud pública de gran importancia para los departamentos de salud del mundo. Diversos estudios mexicanos muestran que una proporción importante de adolescentes practican relaciones sexuales sin uso del preservativo con riesgo para adquirir una enfermedad de transmisión sexual. La mayoría (92.3%) de los casos de SIDA reportados se infectó en la adolescencia o juventud y en 79% de ellos fue por contacto sexual. Investigaciones recientes muestran el inicio de relaciones sexuales en edades tempranas. El no uso del preservativo ha incrementado el número de adolescentes que contraen una ETS aumentando el número de casos a nivel mundial.

Las ETS ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general, en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM -039-SSA2-2002). Mientras que en el caso particular del SIDA fue la causa de muerte en este grupo de edad, mientras que en el 1992 ya ocupaba el lugar 5.

No existe ninguna duda que el uso o no del preservativo han modificado los patrones de las relaciones sexuales en los adolescentes como han mostrado los diversos estudios presentados, y que esto conlleva a que la prevalencia de las ETS, han aumentado considerablemente en el país. El riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) es menos percibido por los adolescentes y menos abordado por los profesionales de la salud, así como no abordado entre las familias de los adolescentes hacia un entorno de orientación dejando al adolescente adquirir una sexualidad mal informada, y las repercusiones emocionales prácticamente no se consideran.

Dado que en la atención de las necesidades de los adolescentes deben confluír no solo los que se dedican al cuidado de la salud sino también a los profesionales de la educación así como a las núcleos familiares, considero que, sería interesante averiguar cómo se están comportando los adolescentes en el uso del preservativo y los factores familiares asociados a su no uso, y a partir de ahí, establecer estrategias para mejorar la información de que disponen y evitar la morbilidad en cuanto a enfermedades de transmisión sexual, y disminuir así su prevalencia de las mismas.

HIPÓTESIS.

El no uso del preservativo y las enfermedades de transmisión sexual, están asociados con una dinámica familiar disfuncional, y con el grado de adaptabilidad y cohesión familiar.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia de uso de preservativo en adolescentes y su asociación con enfermedades de transmisión sexual y el funcionamiento familiar.

OBJETIVO ESPECÍFICOS.

Identificar el perfil socio demográfico de los adolescentes.

Identificar la frecuencia de uso del preservativo en los adolescentes.

Identificar la funcionalidad y la dinámica familiar que modifican el uso del preservativo

Identificar la funcionalidad y la dinámica familiar que modifican la presencia de enfermedades de transmisión sexual.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo adscrito a la Universidad Nacional Autónoma de México, que se encontraban cursando el bachillerato en los turnos matutino y vespertino, el cual contaba con una población total de 11335 alumnos.

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México, plantel Vallejo.

Dicho centro de estudios tiene labores académicas de lunes a viernes, de 7:00 a 14:00 en el turno matutino como el vespertino de 14:00 a 21:00 hrs.

DISEÑO.

TIPO DE ESTUDIO.

- EL CONTROL DE LA MANIOBRA EXPERIMENTAL POR EL INVESTIGADOR: Observacional.
- POR LA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Prolectivo.
- POR LA MEDICIÓN DE LOS FENÓMENOS EN EL TIEMPO: Transversal.
- POR LA PRESENCIA DE UN GRUPO CONTROL: Analítico.
- POR LA DIRECCIÓN DEL ANÁLISIS: Transversal o encuesta.
- POR LA CEGUEDAD EN LA APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS MANIOBRAS: Abierto.

Periodo de estudio: Octubre - Noviembre del 2009

GRUPOS DE ESTUDIO.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades del plantel Vallejo cursando el bachillerato
- Alumnos que deseen participar en el estudio bajo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Alumnos que cursaran con alguna patología de base
- Alumnos que se encontraran bajo la influencia de alguna sustancia ilícita.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Alumnos que no contestaron más del 20% del instrumento.
- Seleccionar más de una opción de respuesta en una pregunta.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Calculo del tamaño de la muestra.

A partir de un estudio descriptivo se hace de acuerdo ha:

1. Quinto semestre: Con un tamaño de población de 4276 con prevalencia del 15% y una delta del 10% con un nivel de confianza de 99%.

Total de alumnos =314

2. Tercer semestre: con un tamaño de población de 3501 con prevalencia del 15% y una delta del 10% con un nivel de confianza de 99%.

Total de alumnos= 309

3. Primer semestre: con un tamaño de población de 3558 con una prevalencia del 15% y una delta del 10% con un nivel de confianza de 99%

Total de alumnos= 309

Total de adolescentes para el estudio: 932

SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Para la realización de este estudio se tomo una muestra al azar, con grupos de manera aleatoria, donde además se eligieron grupos alternativos por cualquier contingencia quedando los siguientes grupos:

- Primer semestre:

Grupos elegidos: 109, 123, 124, 140, 141, 153.

Alternativos: 111, 132, 136, 142, 143, 164.

- Tercer semestre:

Grupos elegidos: 316, 331, 332, 337, 342, 352.

Alternativos: 326, 327, 335, 338, 345, 355.

- Quinto semestre:

Grupos elegidos: 512, 520, 521, 553, 557, 568.

Alternativos: 510, 514, 536, 559, 565.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Variables dependientes	Uso de preservativo.	Los métodos de barrera impiden la entrada de esperma al útero, únicos que previenen las enfermedades de transmisión sexual a ser: preservativo masculino, preservativo femenino.	Se medirá a través de un instrumento que evalúa la presencia o ausencia de relaciones sexuales, el uso o no uso del preservativo para prevenir ETS.	Nominal.
Variables independientes	Adaptabilidad y cohesión (FACES III).	<p>Cohesión grado de vinculación emocional que tienen, los miembros de los sistemas familiares entre sí; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia.</p> <p>Adaptabilidad: habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo.</p>	<p>Cohesión :</p> <p>Se considera de</p> <p>1) 10 a 34 familia no relacionada</p> <p>2) 35 a 40 semirelacionada</p> <p>3) 41 a 45 relacionada</p> <p>4) 46 a 50 aglutinada</p> <p>Adaptabilidad:</p> <p>1) 10a 19 familia rígida</p> <p>2) 20 a 24 estructurada</p> <p>3) 25 a 28 flexible</p> <p>4) 29 a 50 familia caótica</p>	Nominal
	Escala de Funcionamiento familiar	<p>Es el conjunto de pautas transaccionales que establece de que manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado.</p> <p>La capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.</p>	<p>Será medido con el instrumento de funcionalidad en la dinámica familiar evaluando centralidad, jerarquías, límites, alianzas, comunicación, modos de control de la conducta y afectos.</p>	Nominal.

<p>Tipología familiar.</p>	<p>Hace referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto, y se identifican en los siguientes ítems 10 a 17.</p>	<p>En base a su parentesco las familias se clasifican en: nuclear, nuclear simple, nuclear numerosa, reconstruida, monoparental, monoparental extendida, monoparental extendida compuesta, extensa, extensa compuesta.</p> <p>Y de acuerdo al rol de los padres en: moderna o tradicional.</p>	
-----------------------------------	--	--	--

	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Variables de confusión	Perfil socio demográfico	Características de nivel sociocultural de los padres y el adolescente, Lugar de residencia.	Se medirá a través de preguntas de: El municipio o delegación vive, grado escolar y ocupación del padre, grado escolar y ocupación de la madre.	Nominal. Ordinal.
	Edad	Periodo transcurrido en años cumplidos entre la fecha de nacimiento de la persona y la fecha al momento del estudio.	Mediante la edad actual en número de años al momento del interrogatorio directo.	Cuantitativa a continua de razón.
	Género	Conjunto de caracteres que distinguen a las personas en hombres o mujeres; son las características fenotípicas externas que se observan a simple vista.	1) Masculino 2) Femenino	Cualitativa nominal.
	Grado escolar	Nivel de estudios cursado actualmente por los adolescentes	1) Primero 2) Tercero 3) Quinto	ordinal

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Al elegirse los grupos se llevo a cabo una concertación con los profesores para sensibilizarlos sobre la importancia de nuestro estudio; y su participación en los horarios de las asignaturas de taller de lectura y redacción, filosofía y educación física para que se nos facilite el acceso a los adolescentes para aplicarles el instrumento.

1. En la fecha y horario convenido con los profesores titulares y con apoyo de la coordinadora de logística Martha Silvia Castillo Trejo, se presento el investigador con 7 colaboradores previamente capacitados, procedentes de la Unidad de Medicina Familiar 20 para la aplicación del instrumento
2. En cada grupo se realizó la siguiente logística:
 - Se realizo una lectura conjunta de la hoja frontal, analizando las características generales e instrucciones de este instrumento (anexo 2). Haciendo hincapié en contestar todos los apartados de dicha encuesta que constan de:

a) DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.

Características de nivel sociocultural de los padres, lugar de residencia, nivel sociocultural de los padres.

b) DATOS DE LA FAMILIA.

- ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. Es un instrumento conformado por 40 reactivos que investigan 7 áreas que miden el funcionamiento dinámico de las familias. Ellas son:

- 1.- Centralidad. Este término hace referencia al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto.
- 2.- Jerarquía dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia o tomar decisiones.
- 3.- Limites. Son las reglas que son formuladas por las familias. También se consideran como fronteras entre una generación y otra.
- 4.- Alianzas. Se llama alianza a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia.
- 5.- Comunicación. Es el intercambio de información a través de los cuales la gente se relaciona con los demás.

6.- Modos de control de la conducta. Son los patrones que una familia adopta para manejar sus impulsos y para mantener modelos de qué es bueno y qué es malo.

7.- Afectos. Las manifestaciones de bienestar o malestar que son utilizadas entre los miembros de la familia.

- FACES III. (FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALE). El FACES III es un instrumento de auto aplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos (10 para adaptabilidad y 10 para cohesión). Fue traducida al español por Gómez-Clavelina.

- TIPOLOGÍA FAMILIAR. Hace referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto. Para dicha clasificación se realizaron 8 ítems donde se solicita al adolescente las características de su familia en cuanto a número de integrantes, roles, ocupación y actividades que realiza; posteriormente con dichas preguntas se clasificara a las familias en: nuclear, nuclear simple, nuclear numerosa, reconstruida, monoparental, monoparental extendida, monoparental extendida compuesta, extensa, extensa compuesta.

c) CONDUCTA DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL. Consta de 11 reactivos donde se evalúa la presencia o no de relaciones sexuales, la edad de inicio de las relaciones sexuales, factores asociados a la primera relación sexual, número de parejas sexuales, la frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses, frecuencia de uso de preservativo, frecuencia de uso de métodos de planificación familiar, razón por la cual no se utiliza preservativo, razón por las que no se utilizan los métodos de planificación familiar, si ha tenido alguna ETS, y cuál ha sido la ETS que padeció.

3. Se realizó lectura conjunta del consentimiento informado y se les pidió que firmen el mismo dando su autorización para la realización del instrumento, recordando que tienen la libertad de contestar o no sin repercusión alguna.
4. Una vez firmada la autorización se procedió a entregar a cada adolescente su encuesta
5. Finalmente se agradecerá verbalmente a los alumnos su participación en dicho estudio.

ANÁLISIS DE DATOS.

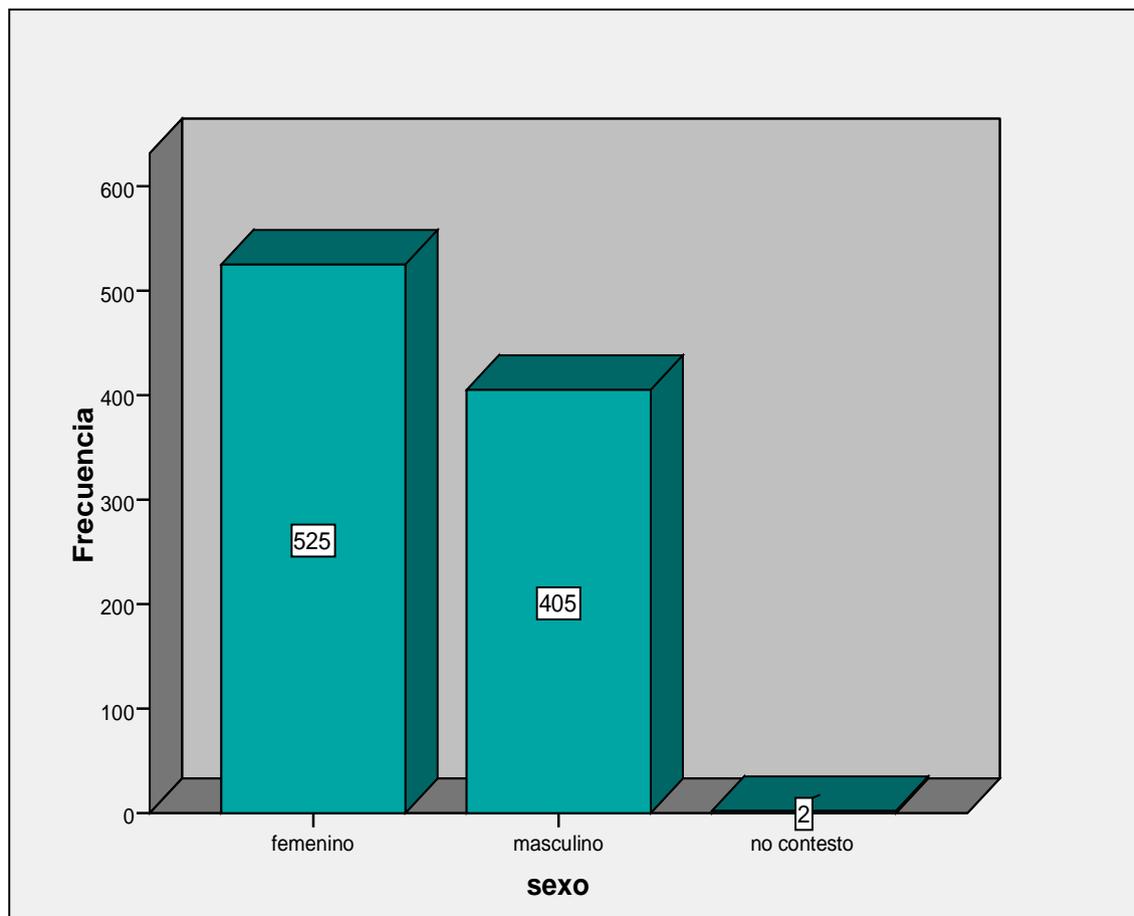
- a) El análisis univariado se realizó con estadística de frecuencias y proporciones, utilizando programa SPSS versión 15 presentándolo en tablas y graficas según corresponda al tipo de variable a estudiar.
- b) Se llevó a cabo el análisis bivariado logística del cálculo de Chi cuadrada para determinar la asociación entre la estructura familiar, dinámica familiar y el no uso del preservativo.

RESULTADOS.

1.- DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

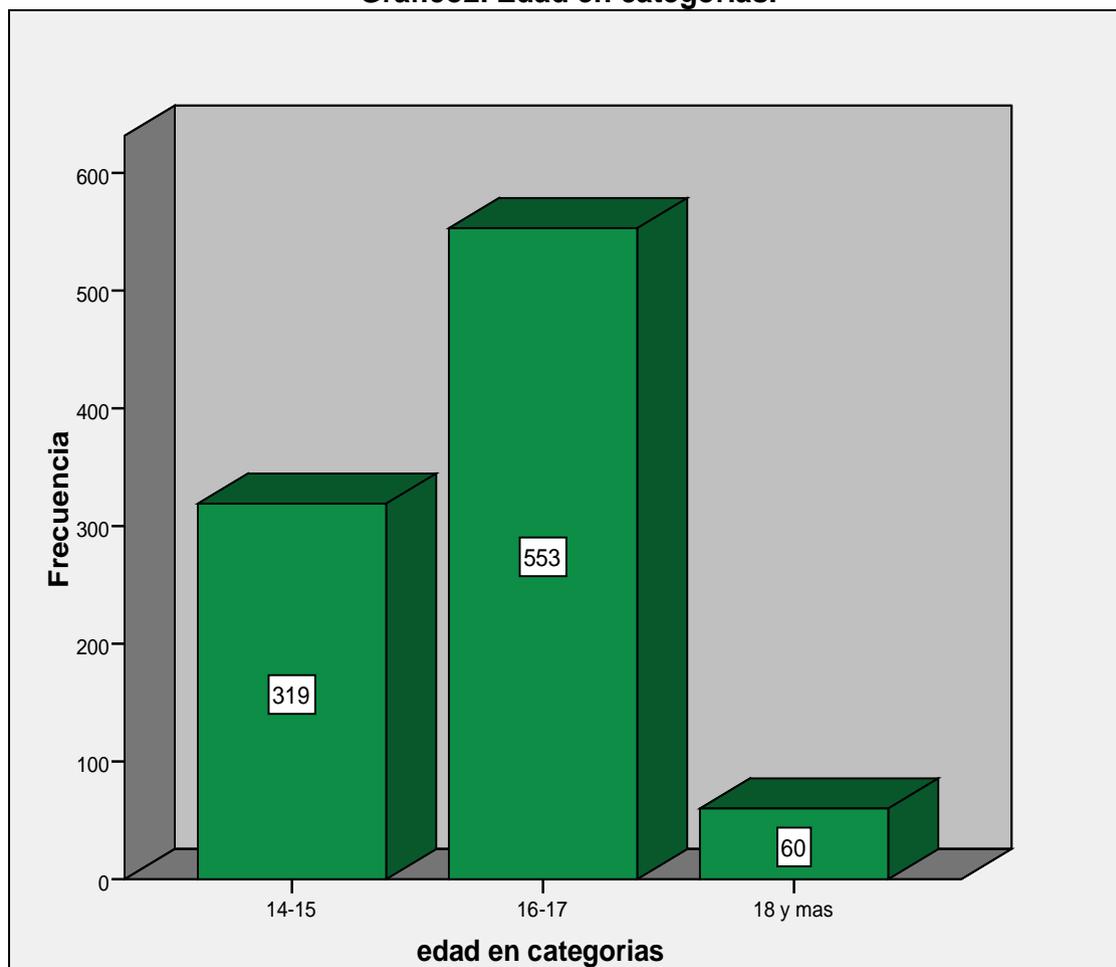
La muestra estuvo constituida por 932 adolescentes, de los cuales el 56.3% (n=525) fueron del sexo femenino y el 43.5% (n=405) del sexo masculino (Grafica 1).

Grafico1.Sexo.



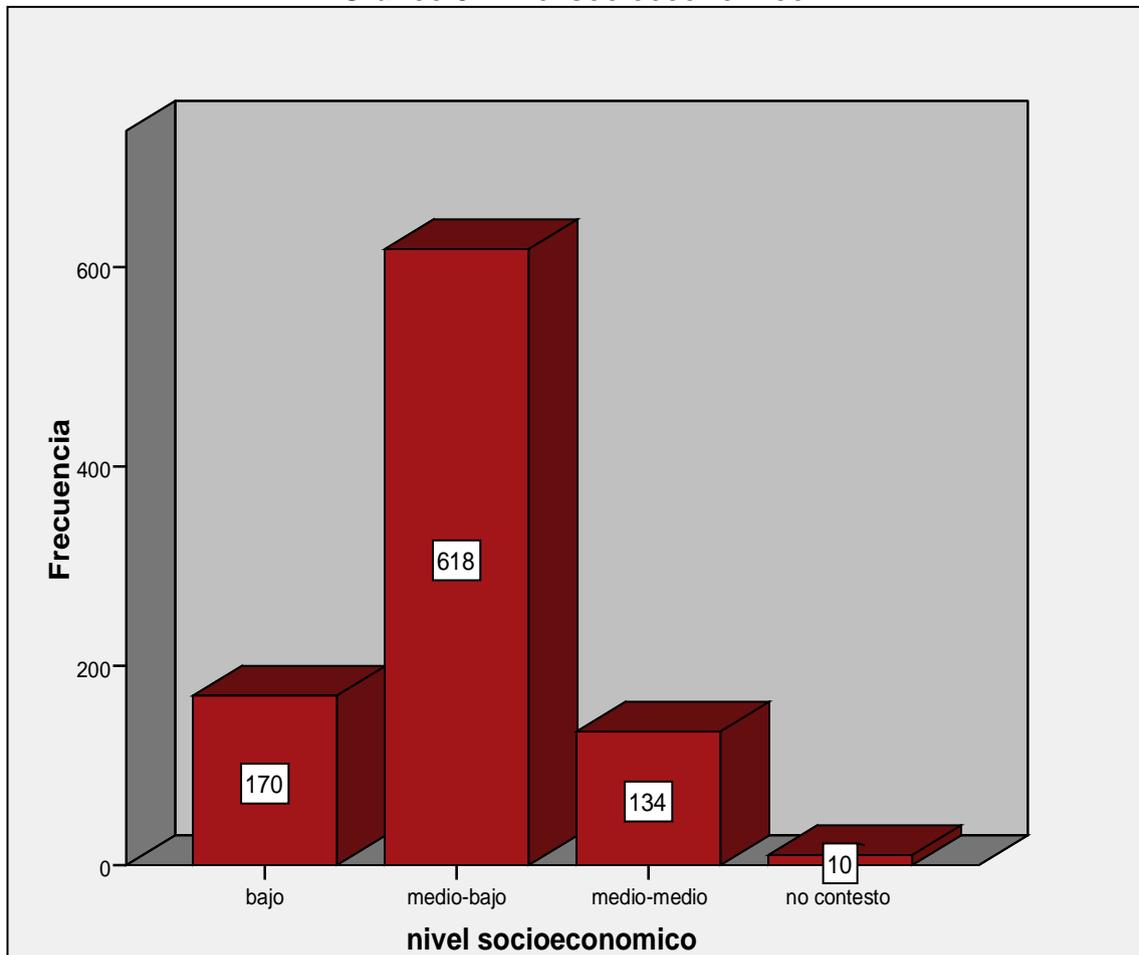
Las edades comprendidas de los adolescentes fue mínima de 14 años, máxima de 21, una moda 16, mediana 16, media 16.07, por rangos de edad: 14-15 un 34.2% (n=319), de 16-17 el 59.3% (n=553); 18 y mas años el 6.4% (n=60) (Grafica 2).

Grafico2. Edad en categorias.



El nivel socioeconómico de los estudiantes fue medio-bajo en el 66.3% (n=618), nivel bajo 18.2% (n=170), medio-medio 14.4% (n=134), no contestaron 10 (1.1%). (Grafica 3).

Grafico 3. Nivel socioeconomico.



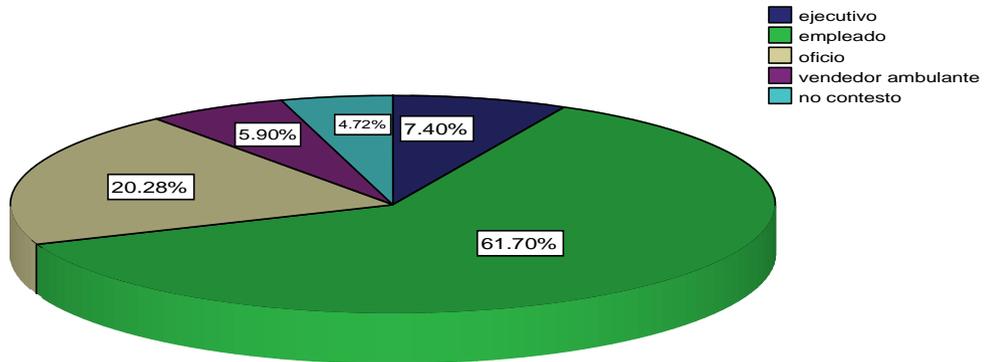
En relación a la escolaridad de los padres como puede ser observada la madre con secundaria completa 18.8% (n=175) y carrera técnica 16.4% (n=153); mientras en el caso del padre universidad completa 15.7% (n=146) y secundaria completa 15.3 (n=143). (Tabla 1)

TABLA 1.

Grado de estudio	Madre (%)	n=	Padre (%)	n=
No estudio	1.2	11	0.8	7
Primaria incompleta	4.8	45	4.1	38
Primaria completa	10.5	98	9	84
Secundaria incompleta	4.4	41	4.1	38
Secundaria completa	18.8	175	15.3	143
Preparatoria completa	10.3	96	13.5	126
Preparatoria incompleta	14.4	138	14.8	138
Universidad incompleta	3.9	36	6.8	63
Universidad completa	11.7	109	15.7	146
Postgrado	3.4	32	6.0	56
Carrera técnica	16.4	153	8.9	83
No contestaron	.2	2	1.1	10

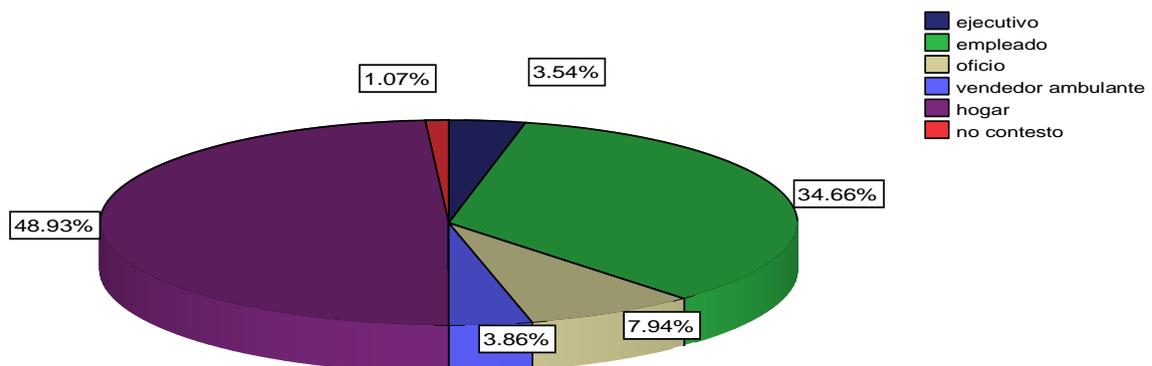
En relación a la ocupación del padre es empleado 61.7% (n=575) y oficio no calificado 20.28% (n=189) (Grafica 4)

Grafico 4. Ocupación del padre



La ocupación de la madre es dedicase al hogar 48.9% (n=456) y empleadas 34.6% (n=323). (Grafica 5)

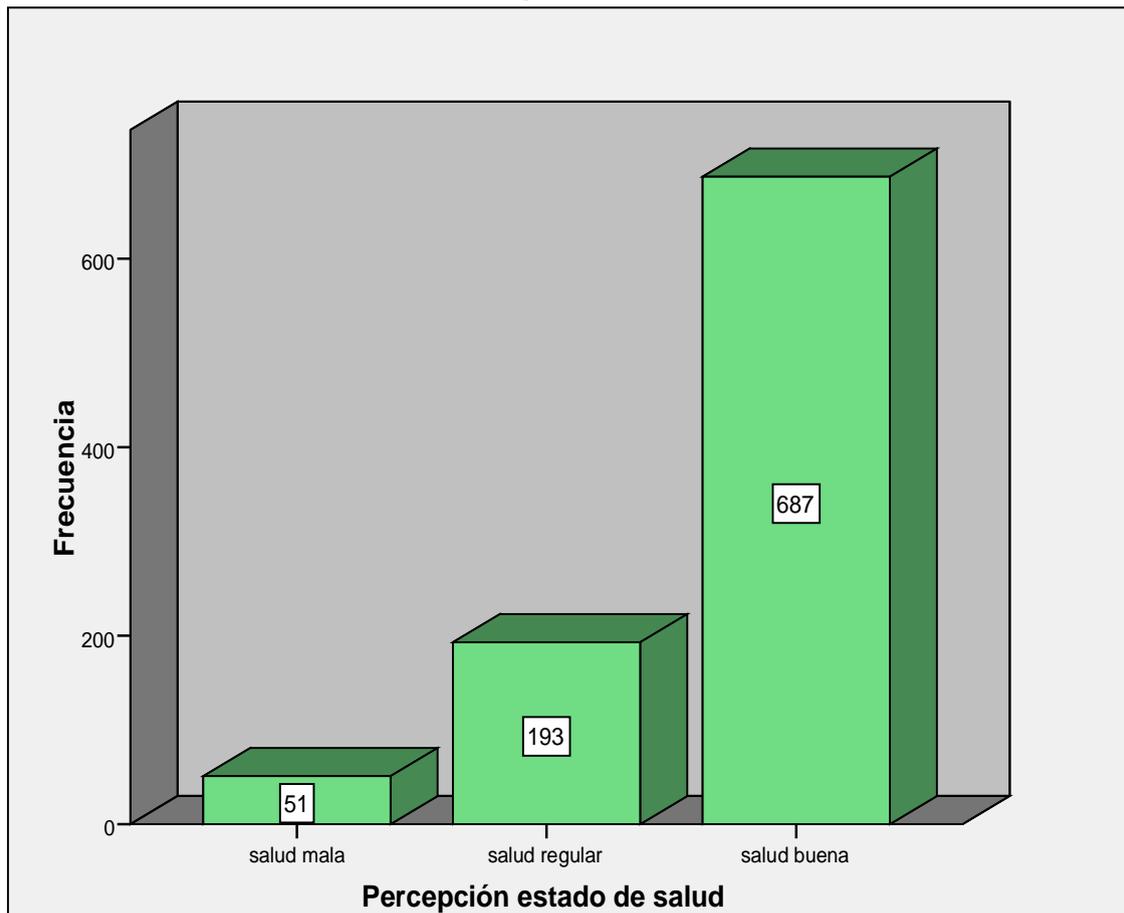
Grafica 5. Ocupación de la madre



2. VARIABLES CLÍNICAS.

El 73.8% (n=687) de los estudiantes encuestados, percibió su estado de salud como buena en ese momento. (Grafica 6).

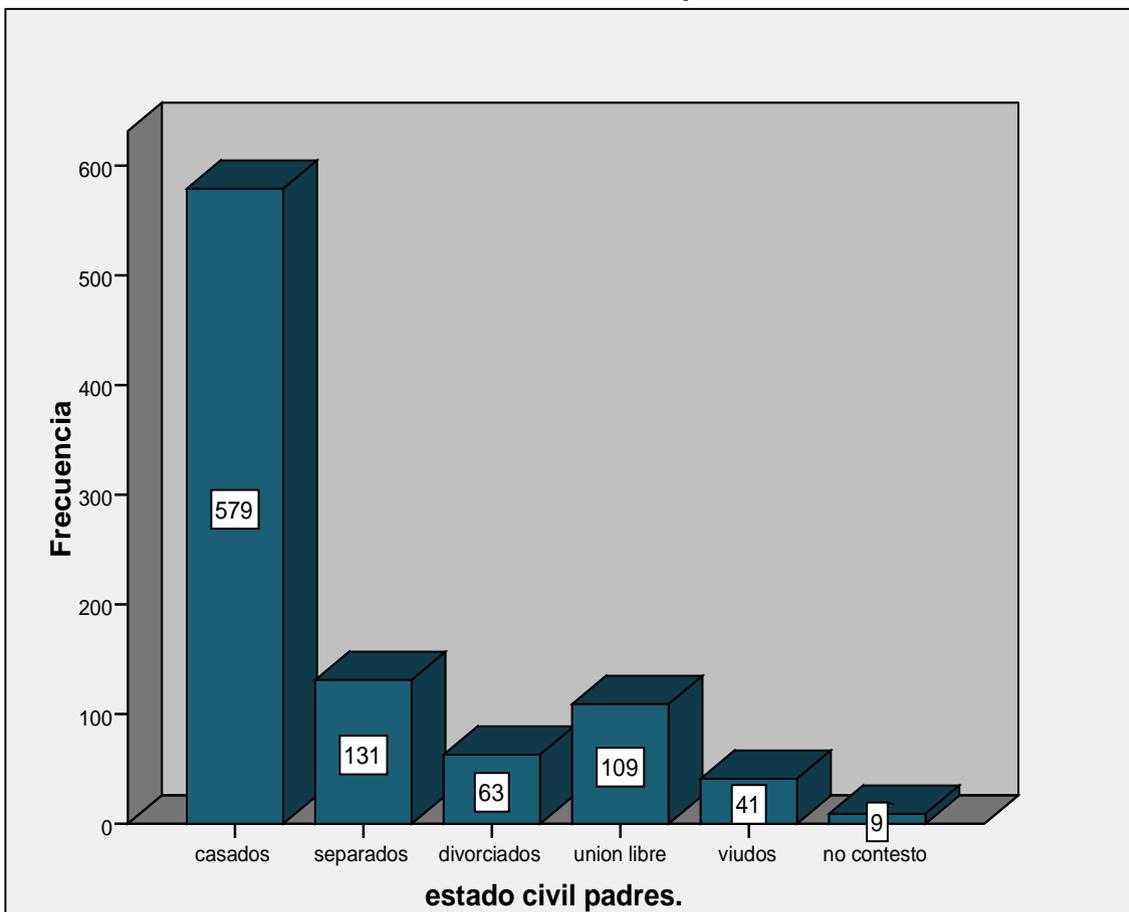
Grafico 6. Percepción estado de salud.



3. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.

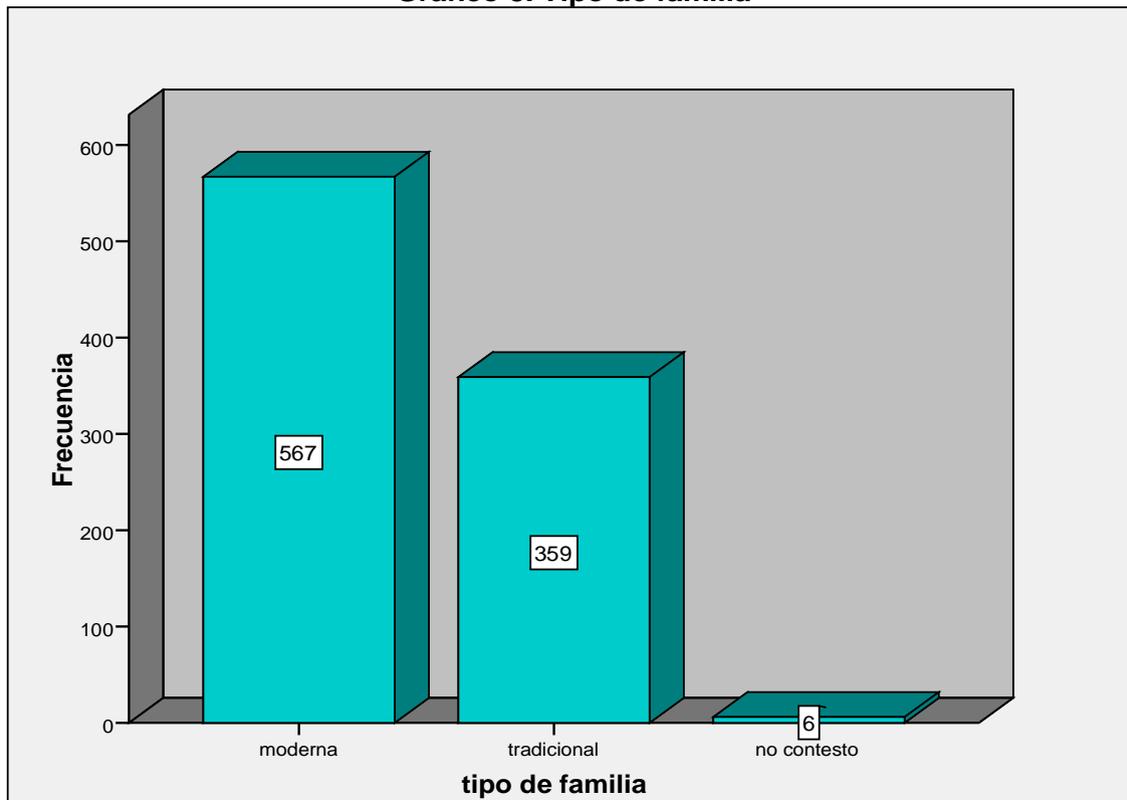
El estado civil de los padres de los adolescentes encuestados encontramos que el 62.1% (n=579) son casados, y el 14.1% (n=131) son separados. (Grafica 7).

Grafica 7. Estado civil padres.



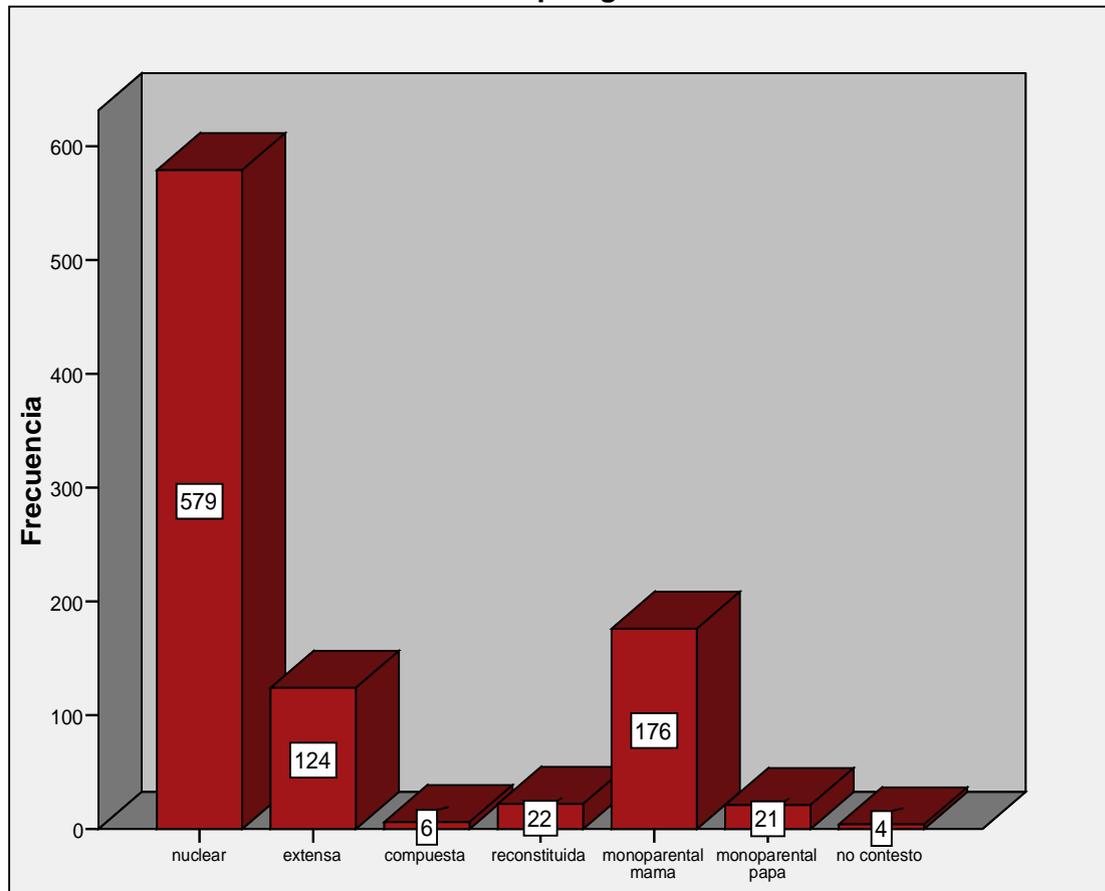
En el 60.8% (n=567) de las madres contribuían al gasto familiar; en tanto que el 46.2%, (n=431) de los padres participaba en los quehaceres domésticos. Lo cual ubico a estas familias de manera predominante como modernas en relación al rol de la madre. (Graficas 8).

Grafico 8. Tipo de familia



En la estructura familiar, el 62.1% (n=579) fueron de tipo nuclear, el 18.9% (n=176) monoparental con presencia de la madre y el 13.3% (n=124) familias extensas. (Grafica 9)

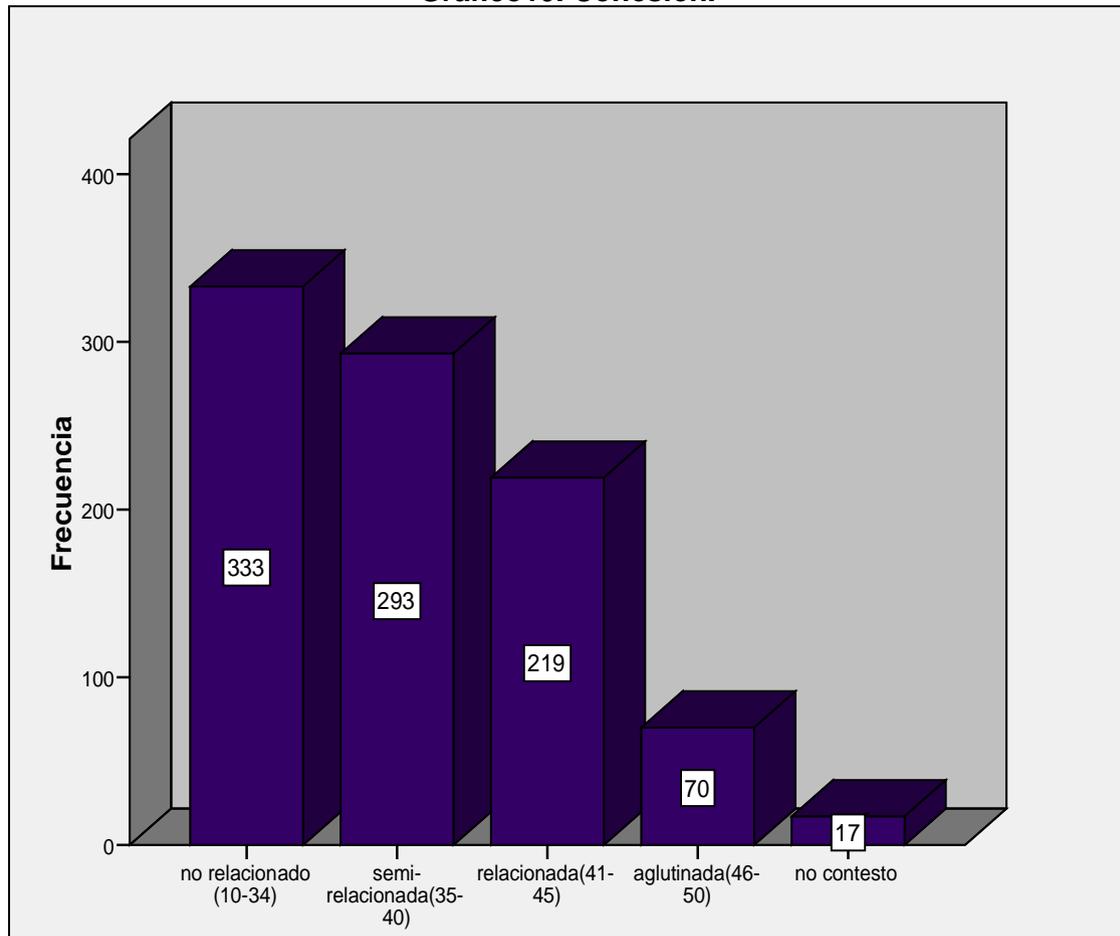
Grafico 9. Tipologia familiar.



4.- FUNCIONALIDAD FAMILIAR (FACES III).

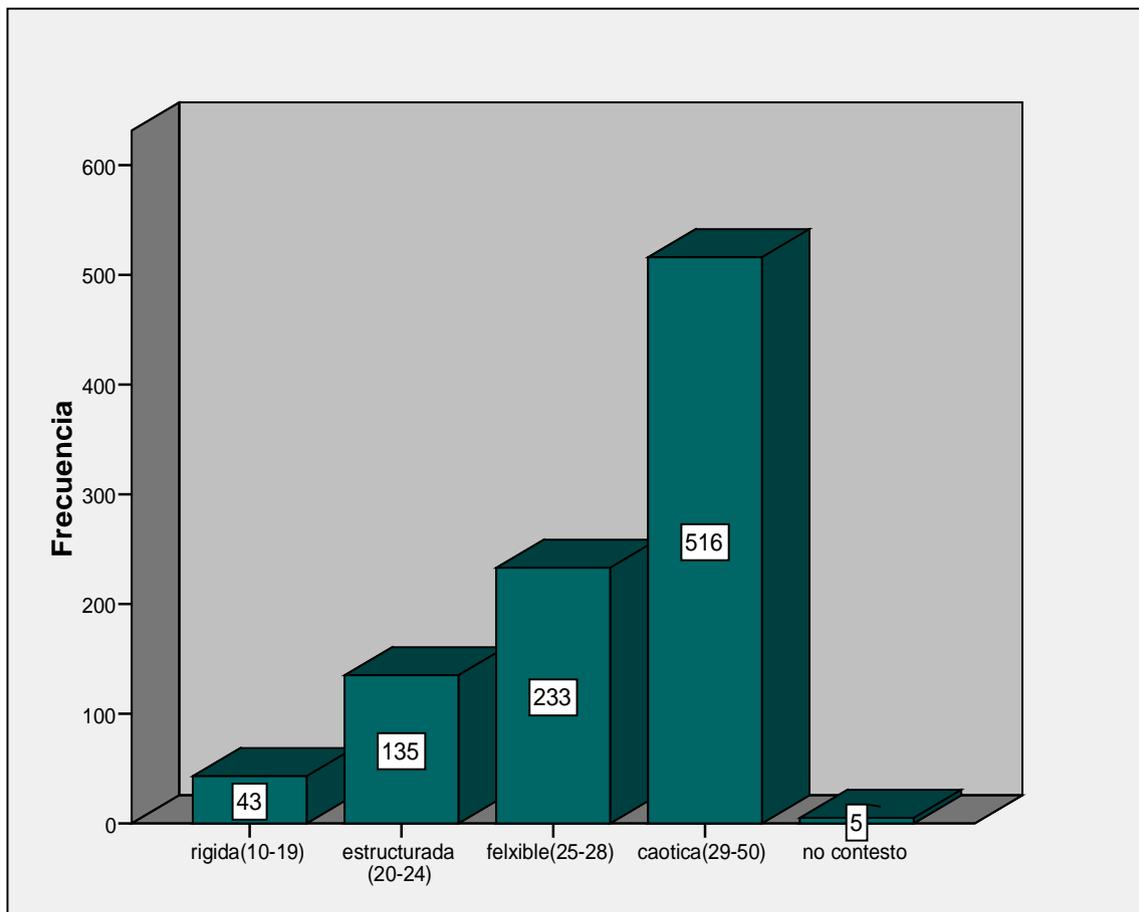
En la cohesión familiar el 35.7% (n=333) se percibió no relacionadas, el 31.4% (n= 293) semi-relacionadas. (Grafico 10).

Grafico10. Cohesión.



En la adaptabilidad familiar, el 55.4% (n=516) familias caóticas y el 25% flexibles (n=233). (Grafico 11)

Grafico 11. Adaptabilidad.



4.1 FUNCIONALIDAD DE LA DINÁMICA FAMILIAR. (Tabla 2).

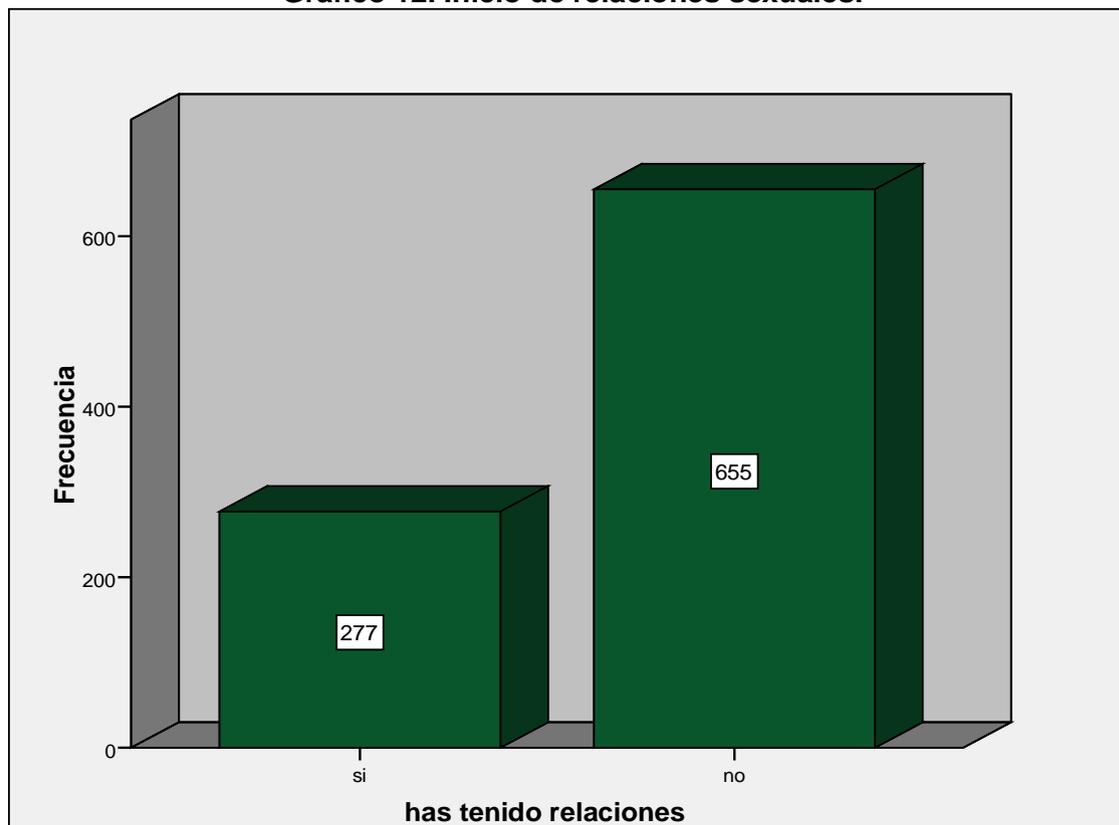
Se observó disfuncionalidad en todas las áreas evaluadas de la dinámica familiar: jerarquía 47.3% (n=441), centralidad 53.1% (n=495), límites 62.6% (n=583), control 54.7% (n= 510), alianzas 49.9% (n=465), afectos 48.5% (n=452), comunicación 59.4% (n=554).

DINAMICA FAMILIAR.	%	n
JERARQUÍA		
Disfuncional	47.3	441
Medianamente Disfuncional	23.0	214
Funcional	29.1	271
No contesto	.6	6
CENTRALIDAD		
Disfuncional	53.1	495
Medianamente Disfuncional	28.6	267
Funcional	17.8	166
No contesto	.4	4
LIMITES		
Disfuncional	62.6	583
Medianamente Disfuncional	15.0	140
Funcional	22.2	207
No contesto	.2	2
CONTROL		
Disfuncional	44.4	414
Funcional	0.9	8
No contesto	0	0
ALIANZAS		
Disfuncional	49.9	465
Medianamente Disfuncional	16.0	149
Funcional	33.7	314
No contesto	.4	4
APECTOS		
Disfuncional	48.5	452
Medianamente Disfuncional	23.8	222
Funcional	26.8	250
No contesto	.9	8
COMUNICACIÓN		
Disfuncional	59.4	554
Funcional	39.8	371
No contesto	.8	7

5.- CONDUCTAS DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.

El 29.7% (n=277) de los alumnos ha tenido relaciones sexuales. (Grafica 12)

Grafico 12. Inicio de relaciones sexuales.



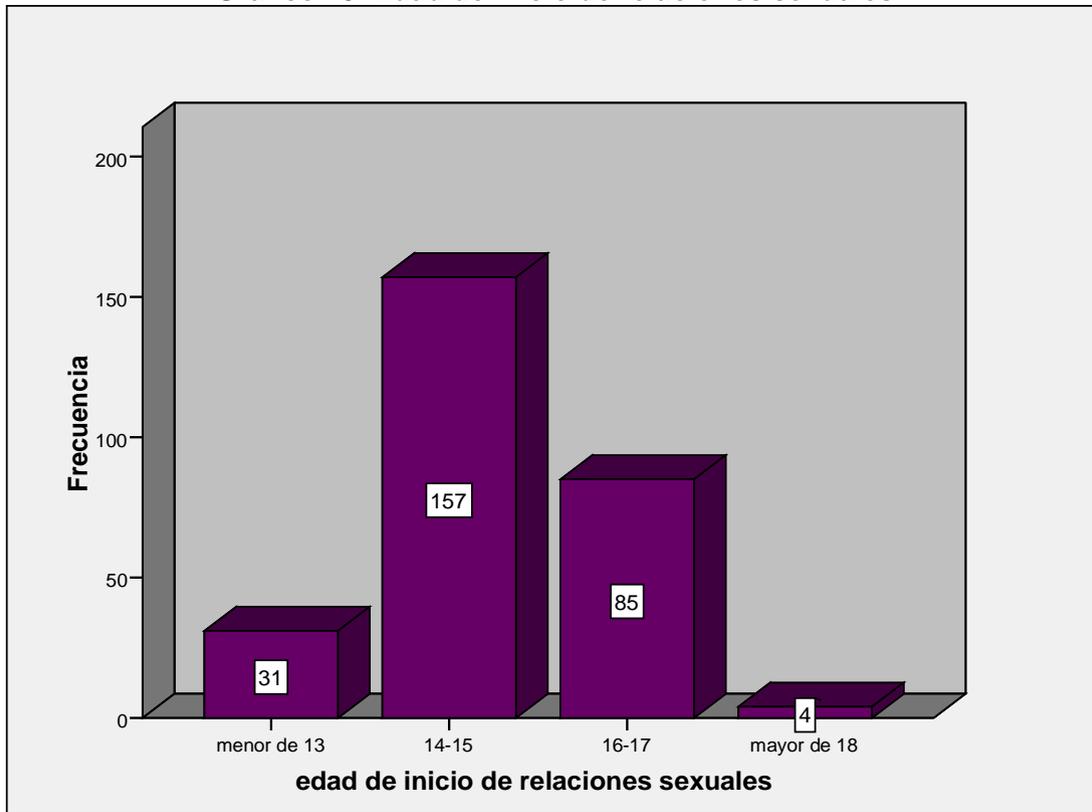
En relación al sexo se encuentra que el sexo femenino ha iniciado vida sexual activa en el 52.7% (n= 146). (tabla 3)

Tabla 3.

SEXO.	Inicio de vida sexual activa.			
	Si n=277		No n= 655	
	%	n	%	n
Femenino	52.7	146	72.2	379
Masculino	47.3	131	41.8	274
No contesto	0	0	.3	2

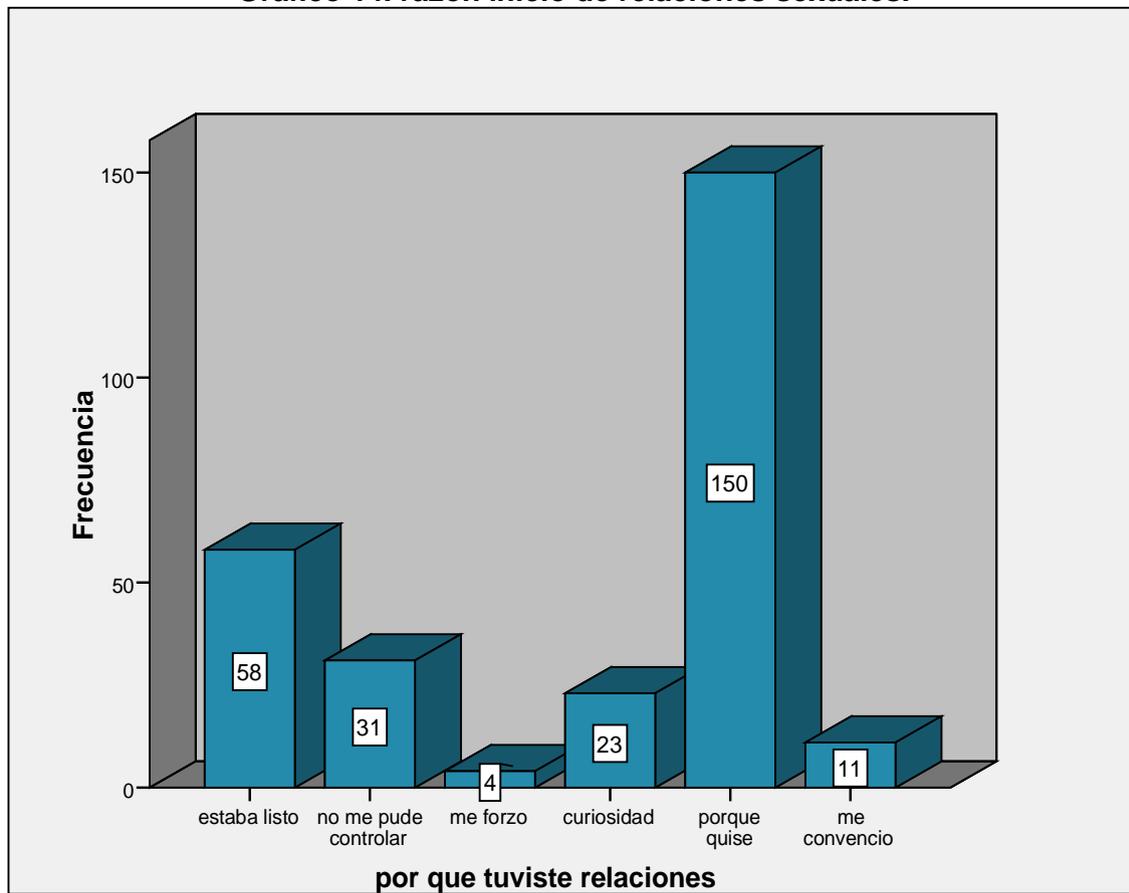
De los 277 que refirieron tener relaciones sexuales, la edad de inicio se encuentra entre los 14-15 años en un 56.7% (n=157) y el 30.7% (n=85) entre los 16-17 años, con una media de 14.96 ± 1.3 (Grafica 13).

Grafico 13. Edad de inicio de relaciones sexuales



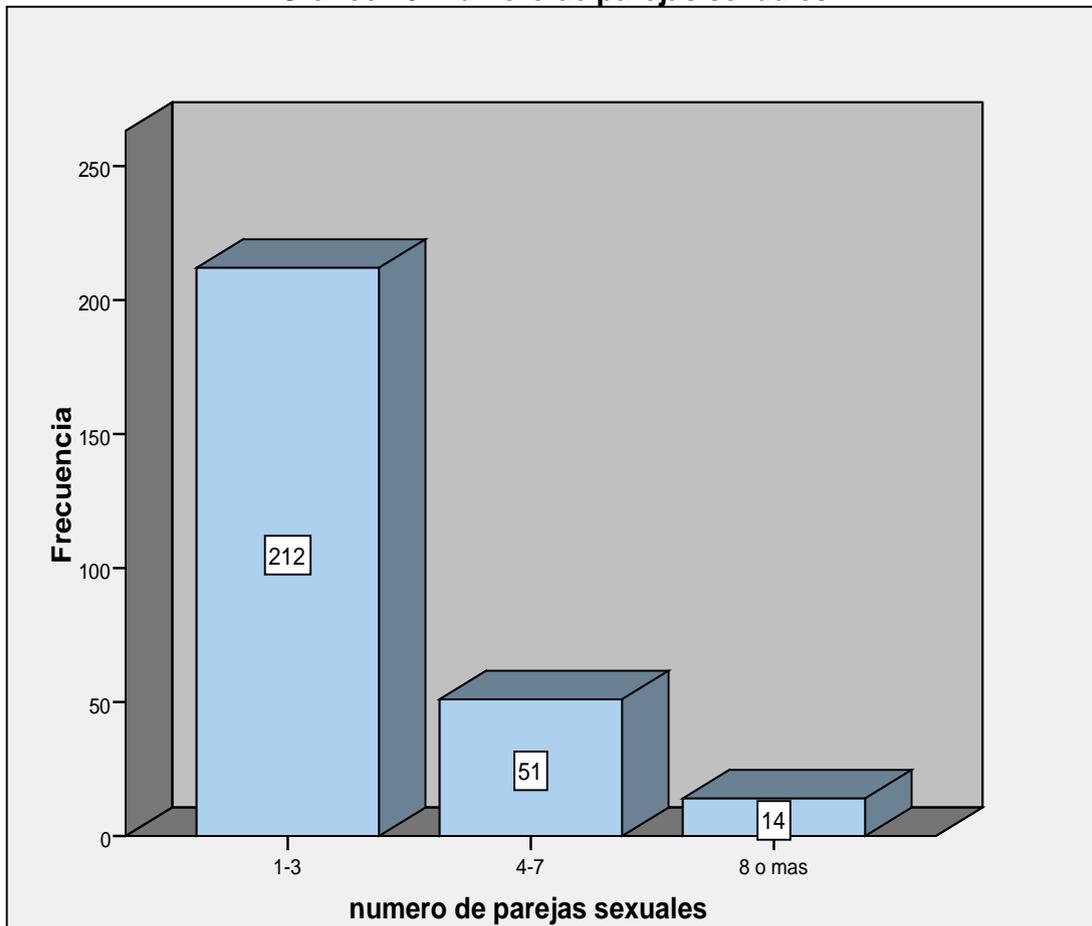
En relación, por la cual los alumnos encuestados tuvieron su primera relación sexual, se encontró que el 54.1% (n=150) fue porque “quiso”, el 20.9% (n= 58) por que “estaba listo”, y el 11.2% (n=31) “no se pudo controlar”. (Grafica 14)

Grafico 14. razon inicio de relaciones sexuales.



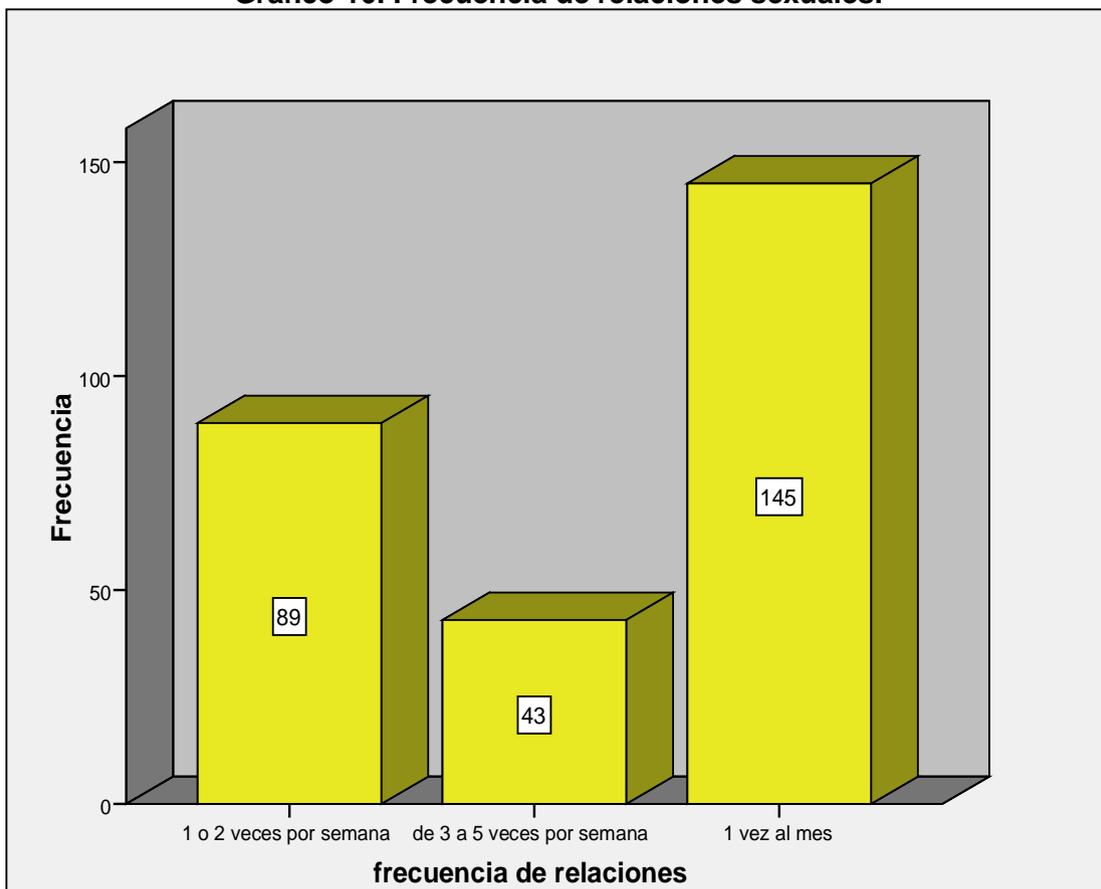
En relación al número de parejas sexuales, el 76.5% (n=212) ha tenido entre 1 a 3 parejas sexuales, mientras que el 18.4% (n=51) entre 4 a 7 parejas sexuales. (Grafica 15)

Grafico 15. Número de parejas sexuales



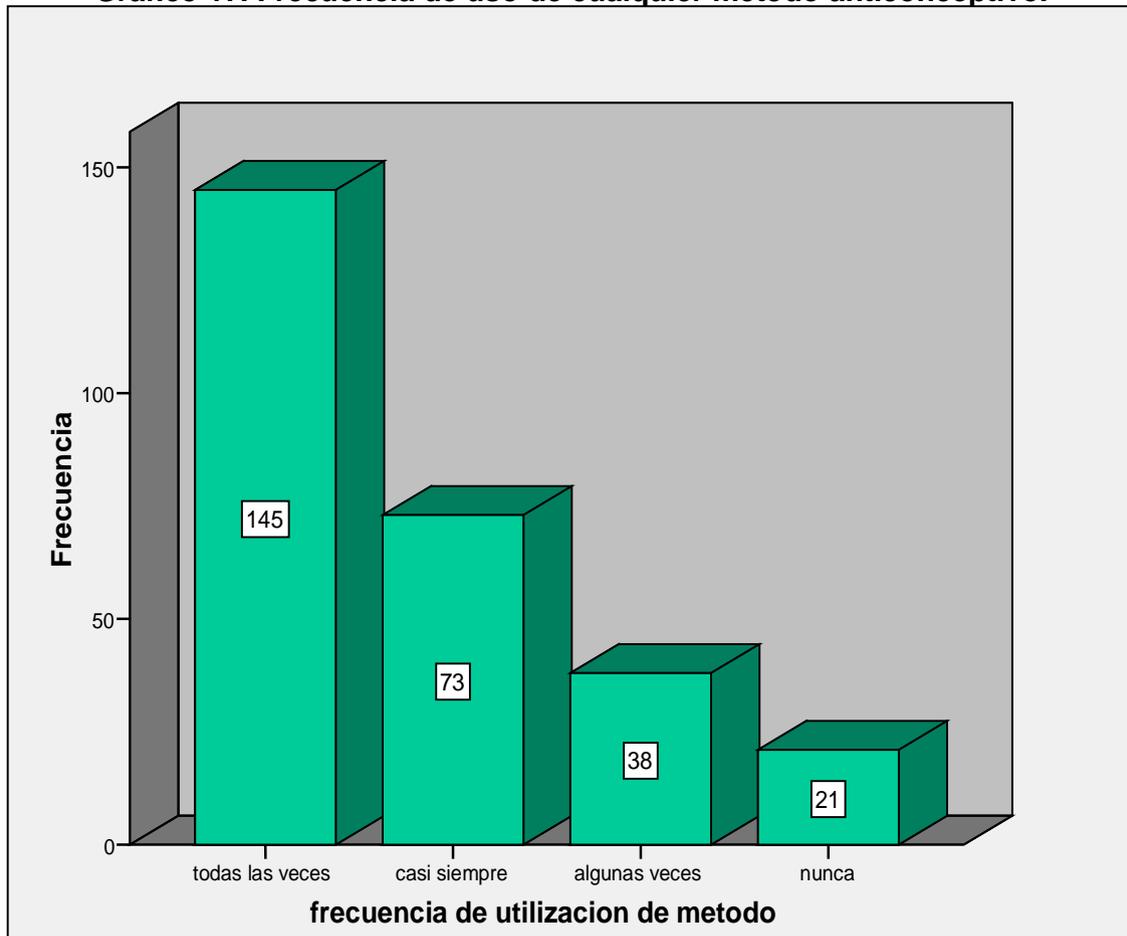
En relación a la frecuencia de relaciones sexuales el 52.3% (n=145) las tiene 1 vez al mes, y el 32.1% (n=89) 1 o 2 veces por semana. (Grafico 16)

Grafico 16. Frecuencia de relaciones sexuales.



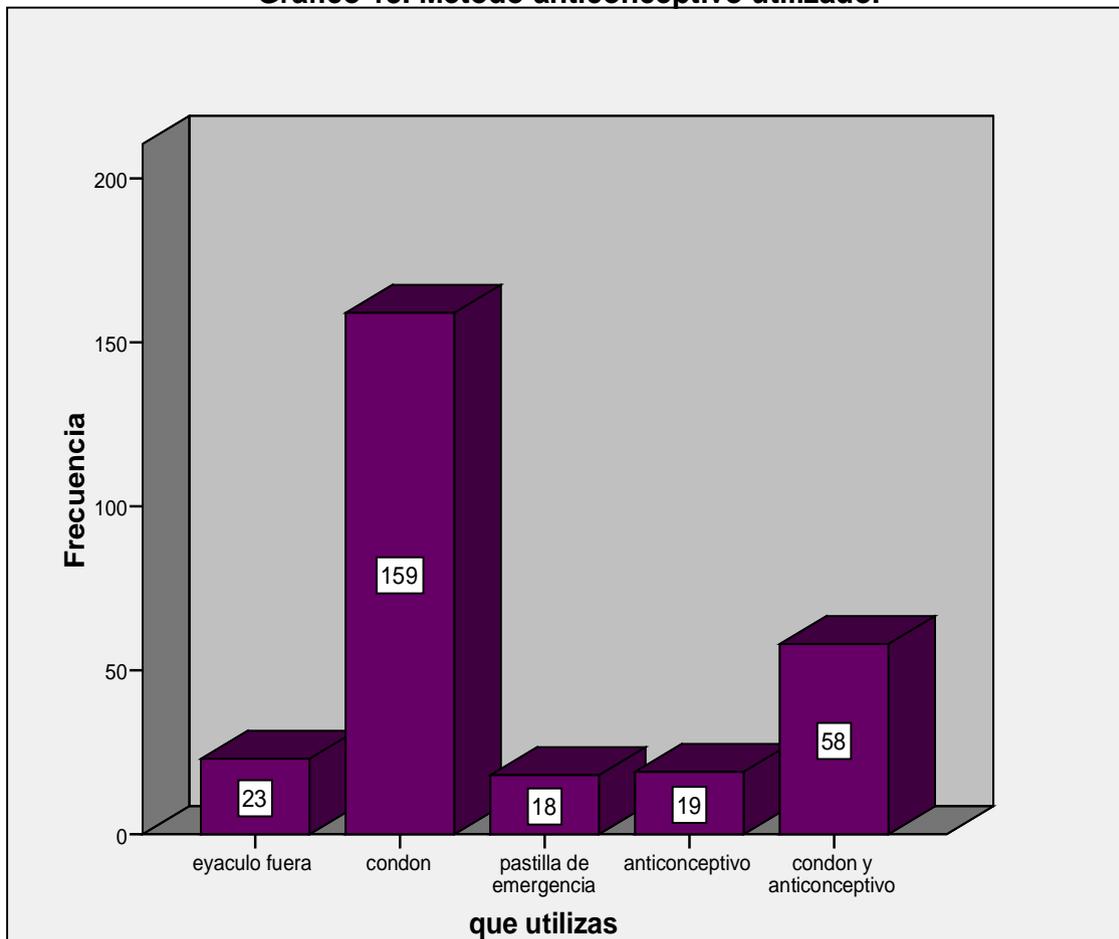
En cuanto a la frecuencia de uso de cualquier método para prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazo el 52.3% (n= 145) siempre utilizan un método en sus relaciones sexuales. (Grafico 17)

Grafico 17. Frecuencia de uso de cualquier metodo anticonceptivo.



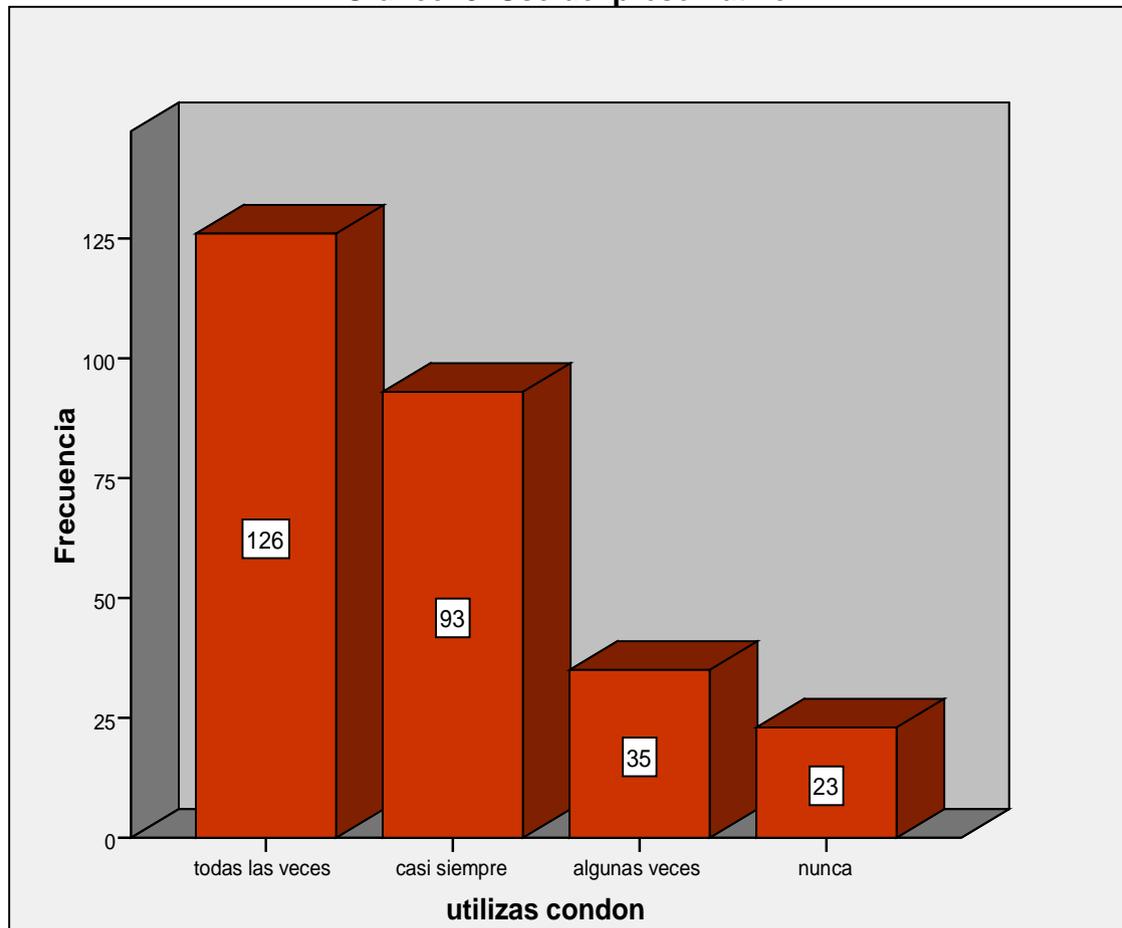
En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 57.4% (n=159) utilizan preservativo, el 20.9% (n=58) combina un método anticonceptivo junto con el preservativo. (Grafico 18)

Grafico 18. Metodo anticonceptivo utilizado.



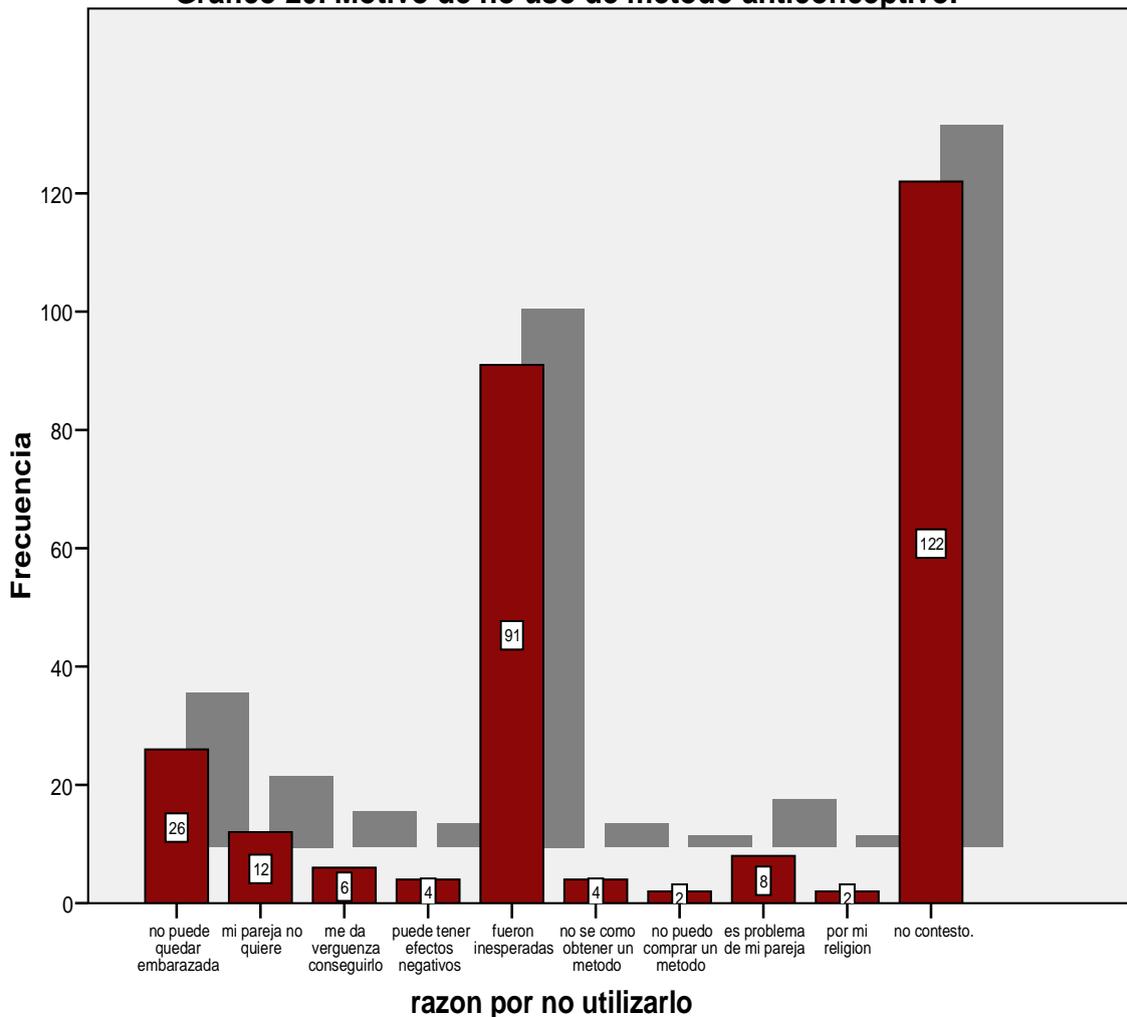
En relación con el uso del preservativo, el 45.5% (n=126) lo utilizan todas las veces en sus relaciones sexuales, y el 33.6% (n=93) casi siempre lo utiliza. (Grafica 19)

Grafico19. Uso del preservativo.



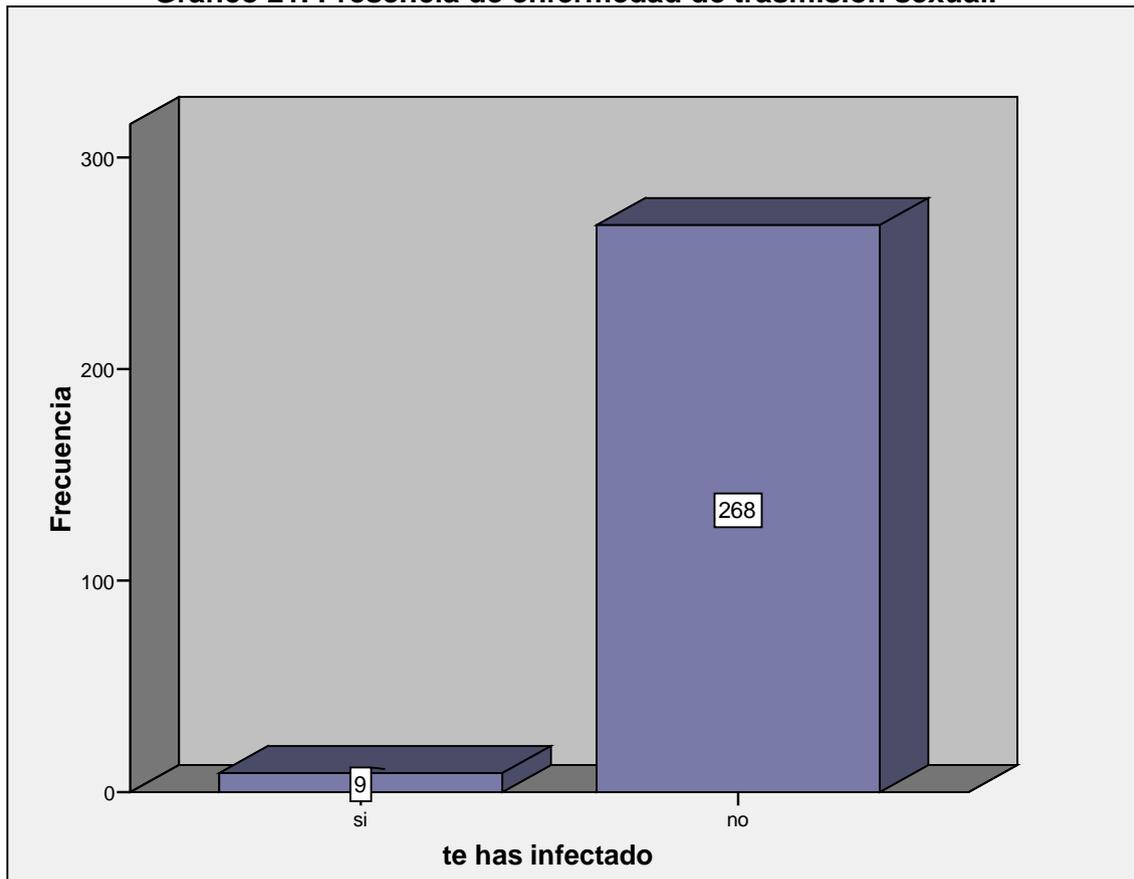
En relación al motivo por el cual no utilizaron algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales se encontró que el 32.9% (n=91) refieren relaciones inesperadas, el 9.4% (n=26) refiere no poder quedar embarazadas, mientras que el 9.4% (n=12) de los alumnos refirieron que su pareja no quiere utilizar el ningún método y el 44% (n=122) no contesto. (Grafico 20)

Grafico 20. Motivo de no uso de metodo anticonceptivo.



El 3.2% (n=9) ha presentado una enfermedad durante su actividad sexual y el 96.8% (n= 268) no refirió alguna enfermedad. (Grafico 21)

Grafico 21. Presencia de enfermedad de transmisión sexual.



Siendo las infecciones de vías urinarias las más frecuentes con 55.6% (n=5), seguidas por las enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA el 22.2% (n=2), sífilis el 11.1% (n=1) y gonorrea 11.1% (n=1).

6.- USO DE PRESERVATIVO EN RELACIÓN A:

Características del los adolescentes que siempre utilizan el preservativo: sexo femenino 50.8% (n=64), edad 15-17 años 73% (n=92), quinto semestre escolar 41.3% (n=52), nivel económico medio bajo 66.7% (n=84). Familia de acuerdo al rol de la madre de tipo moderna 59.5% (n=75), de acuerdo a la estructura es nuclear 57.9% (n=73). Con disfuncionalidad en jerarquía 52.4% (n=66), centralidad 52.4% (n=66), límites 62.2% (n=79), alianzas 55.6% (n=70), comunicación 57.1% (n=72), con funcionalidad en control 54% (n=68) y afecto 45.2% (n=57), FACES con familia no relacionada 50.8% (n=64), caóticas 50% (n=73). Con relación a actividad sexual, inicio de relaciones 14-15 años 57.9% (n=73), número de parejas 1-3 78.6% (n=99), ETS SIDA .8% (n=1). **(Ver cuadro 6.1, 6.2, 6.3 y 6.4)**

Características del los adolescentes que algunas veces utilizan el condón: sexo femenino 55.4% (n=71), edad 15-17 años 61.7% (n=79), quinto semestre escolar 45.8% (n=58), nivel económico medio bajo 69.62% (n=86). Con base al rol de la madre de tipo moderna 69.62% (n=89), estructura familia nuclear 55.46% (n=71). Con disfuncionalidad en jerarquía 60.1% (n=77), centralidad 61.71% (n=79), límites 64.84% (n=83), alianzas 55.46% (n=71), comunicación 69.53% (n=89) control 66.14% (n=84) y afecto 62.5% (n=80), FACES con familia no relacionada 47.65% (n=61), caóticas 50% (n=64). Con relación a actividad sexual, inicio de relaciones 14-15 años 57.03% (n=73), número de parejas 1-3 75.78% (n=97), ETS SIDA .78% (n=1). **(Ver cuadro 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 y 6.5)**

Características del los adolescentes que nunca utilizan el preservativo: sexo masculino 52.2% (n=12), edad 15-17 años 69.6% (n=16), primer y tercer semestre escolar 34.8% (n=8), nivel económico medio bajo 52.2% (n=12). Con base al tipo de familia de rol de la madre son modernas 69.6% (n=16), estructura familiar nuclear 52.2% (n=12). Con disfuncionalidad en jerarquía 63.6% (n=14), centralidad 59.1% (n=13), límites 78.3% (n=18), alianzas 65.2% (n=15), comunicación 56.5% (n=13), control 69.6% (n=16) y afecto 65.2% (n=15), FACES con familia no relacionada 47.65% (n=61), caóticas 50% (n=64). Con actividad sexual, inicio a los 14-15 años 47.8% (n=11), número de parejas 1-3 69.6% (n=16). **(Ver cuadro 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 y 6.5)**

6.1. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	USO DE PRESERVATIVO.						Ji ²
	Siempre (n=126)		Algunas veces (n= 128)		Nunca (n=23)		
	n	%	n	%	n	%	
SEXO.							.84
Femenino	64	50.8	71	55.4	11	47.8	
Masculino	62	49.2	57	44.6	12	52.2	
EDAD.							.05
14-15	25	19.8	22	17.1	5	21.7	
15-17	92	73	79	61.7	16	69.6	
18 y mas	9	7.1	27	21.2	2	8.7	
GRADO ESCOLAR.							.22
Primero	27	21.4	27	21.2	8	34.8	
Tercero	47	37.3	43	33	8	34.8	
Quinto	52	41.3	58	45.8	7	30.4	
NIVEL SOCIO ECONÓMICO.							.84
Bajo	24	19	19	15	6	26.1	
Medio -bajo	84	66.7	86	67.1	12	52.2	
Medio –medio	16	12.7	21	16.4	5	21.7	
No contesto	2	1.6	2	1.5	0	0	

6.2. CON TIPO DE FAMILIA.

TIPO DE FAMILIA.	USO DE PRESERVATIVO.						Ji ²
	Siempre (n=126)		Algunas veces (n= 128)		Nunca (n=23)		
	n	%	n	%	n	%	
ROL DE LA MADRE							.71
Moderna	75	59.5	89	69.62	16	69.6	
Tradicional	49	38.9	38	29.6	7	30.4	
No contesto	2	1.6	1	.78	0	0	
TIPOLOGÍA FAMILIAR							.95
Nuclear	73	57.9	71	55.46	12	52.2	
Extensa	19	15.1	17	13.3	2	8.7	
Compuesta	2	1.6	1	.78	0	0	
Reconstituida	4	3.2	4	3.12	1	4.3	
Monoparental madre	27	21.4	30	23.5	7	30.4	
Monoparental padre	1	.8	3	2.34	1	4.3	
No contexto	0	0	2	1.5	0	0	

6.3. ASOCIACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR Y USO DEL PRESERVATIVO.

DINÁMICA FAMILIAR.	USO DE PRESERVATIVO.						Ji ²
	Siempre (n= 126)		Algunas veces (n= 128)		Nunca (n=23)		
	n	%	n	%	n	%	
JERARQUÍA.							.41
Disfuncional	66	52.4	77	60.1	14	63.6	
Medianamente disfuncional	25	19.8	26	20.3	5	22.7	
Funcional.	35	27.8	25	19.6	3	13.6	
CENTRALIDAD							.62
Disfuncional	66	52.4	79	61.71	13	59.1	
Medianamente disfuncional	36	28.6	32	25	5	22.7	
Funcional.	24	19	17	13.29	4	18.2	
LIMITES							.24
Disfuncional	79	63.2	83	64.84	18	78.3	
Medianamente disfuncional	15	12	23	17.96	3	13	
Funcional.	31	24.8	22	17.2	2	8.7	
CONTROL							.006
Disfuncional	58	46	84	66.14	16	69.6	
Funcional.	68	54	43	33.86	7	30.4	
ALIANZAS							.80
Disfuncional	70	55.6	71	55.46	15	65.2	
Medianamente disfuncional	22	17.5	19	14.84	2	8.7	
Funcional.	34	27	38	29.7	6	26.1	
AFECTOS							.03
Disfuncional	57	45.2	80	62.5	15	65.2	
Medianamente disfuncional	28	22.2	22	17.5	5	21.7	
Funcional.	41	32.5	25	20	3	13	
COMUNICACIÓN							.09
Disfuncional	72	57.1	89	69.53	13	56.5	
Funcional.	54	42.9	39	30.47	10	43.5	

6.4 RELACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR Y USO DEL PRESERVATIVO.

FACES	USO DE PRESERVATIVO.						Ji ²
	Siempre (n= 126)		Algunas veces (n= 128)		Nunca (n=23)		
	n	%	n	%	n	%	
COHESIÓN.							.50
No relacionado	64	50.8	61	47.65	12	52.2	
Semi-relacionadas	30	23.8	37	28.9	7	30.4	
Relacionadas	19	15.1	26	20.31	3	13	
Aglutinada	12	9.5	3	2.34	1	4.3	
No contesto	1	.8	1	.8	0	0	
ADAPTABILIDAD.							.93
Rígida	8	6.3	4	3.1	1	4.3	
Estructurada	18	14.3	21	16.4	3	13	
Flexible	37	29.4	38	29.7	5	21.7	
Caótica	63	50	64	50	14	60.9	
No contesto	0	0	1	.8	0	0	

6.5 CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL USO DEL PRESERVATIVO.

CARACTERÍSTICAS ACTIVIDAD SEXUAL.	USO DE PRESERVATIVO.						Ji ²
	Siempre (n= 126)		Algunas veces (n= 128)		Nunca (n=23)		
	n	%	n	%	n	%	
EDAD DE INICIO DE RELACIONES.							.83
Menor de 13	14	11.1	13	10.15	4	17.4	
14-15	73	57.9	73	57.03	11	47.8	
16-17	37	29.4	40	31.25	8	34.8	
Mayor de 18	2	1.6	2	1.57	0	0	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES							.44
1-3	99	78.6	97	75.78	16	69.6	
4-7	20	15.9	27	21.09	4	17.4	
8 o mas	7	5.6	4	3.13	3	13	
HAS TENIDO UNA INFECCIÓN							.00
Si	0	0	9	7.04	0	0	
No	126	100	119	92.96	23	100	
TIPO DE INFECCIÓN PRESENTADA.							.17
ETS	0	0	1	.788	0	0	
• Sífilis	1	.8	1	.781	0	0	
• Sida	0	0	1	.781	0	0	
• Gonorrea							
INFECCIONES							
Urinarias	0	0	5	3.9	0	0	
Ninguna	125	99.2	120	93.75	23	100	

7. ENFERMEDAD DE TRASMISIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A:

Características del los adolescentes que han tenido una ETS: sexo femenino 77.8% (n=7), edad 15-17 años 55.6% (n=5), quinto semestre escolar 44.4% (n=4), nivel económico medio bajo 55.6% (n=5). Con base al tipo de familia, rol de la madre de tipo tradicional 55.6% (n=5), familia nuclear 44.4% (n=4). Con disfuncionalidad en jerarquía 55.6% (n=5), control 77.8% (n=7), alianzas 66.7% (n=6), afecto 77.8% (n=7), y comunicación 66.7% (n=6), medianamente disfuncional en centralidad 44.4% (n=4) y límites 44.4% (n=4), FACES con familia semi-relacionada 55.6% (n=5), caóticas 33.3% (n=3); actividad sexual, edad de inicio de relaciones 14-15 años 77.8% (n=7), número de parejas 1-3 55.6% (n=5). **(Ver cuadro 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 y 7.5)**

Características del los adolescentes que no han tenido una ETS: sexo femenino 51.9% (n=139), edad 15-17 años 67.9% (n=182), quinto semestre escolar 42.2% (n=113), nivel económico medio bajo 66% (n=117). Con base al tipo de familia, rol de la madre de tipo moderna 65.7% (n=176), familia nuclear 56.7% (n=152). Con disfuncionalidad en jerarquía 56.9% (n=152), centralidad 57.7% (n=154), límites 66.3% (n=177), control 56.6% (n=151), alianzas 56% (n=150), afecto 54.3% (n=145), y comunicación 62.7% (n=168). FACES con familia no relacionada 50% (n=134), caóticas 51.5% (n=138), actividad sexual, edad de inicio de 14-15 años 56% (n=150), número de parejas 1-3 77.2% (n=207). **(Ver cuadro 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 y 7.5)**

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y PRESENCIA DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.				Ji ²
	Si (n= 9)		No (n= 268)		
	n	%	n	%	
SEXO.					.11
Femenino	7	77.8	139	51.9	
Masculino	2	22.2	129	48.1	
EDAD.					.68
14-15	2	22.2	50	18.7	
15-17	5	55.6	182	67.9	
18 y mas	2	22.2	36	13.4	
GRADO ESCOLAR.					.98
Primero	2	22.2	60	22.4	
Tercero	3	33.3	95	35.4	
Quinto	4	44.4	113	42.2	
NIVEL SOCIO ECONÓMICO.					.87
Bajo	2	22.2	47	17.5	
Medio -bajo	5	55.6	117	66	
Medio –medio	2	22.2	40	15	
No contesto	0	0	4	1.5	

7.2 TIPO DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

TIPO DE FAMILIA	ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.				Ji ²
	Si (n= 9)		No (n= 268)		
	n	%	n	%	
ROL DE LA MADRE					.37
Moderna	4	44.4	176	65.7	
Tradicional	5	55.6	89	33.2	
No contesto	0	0	3	1.1	
TIPOLOGÍA FAMILIAR					.46
Nuclear	4	44.4	152	56.7	
Extensa	1	11.1	37	13.8	
Compuesta	0	0	3	1.1	
Reconstituida	0	0	9	3.4	
Monoparental madre	3	33.3	61	22.8	
Monoparental padre	1	11.1	4	1.5	
No contexto	0	0	2	.7	

7.3 RELACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR Y PRESENCIA DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

DINÁMICA FAMILIAR.	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL				Ji ²
	Si (n= 9)		No (n= 268)		
	n	%	n	%	
JERARQUÍA.					.98
Disfuncional	5	55.6	152	56.9	
Medianamente disfuncional	2	22.2	54	20.2	
Funcional.	2	22.2	61	22.8	
CENTRALIDAD					.45
Disfuncional	4	44.4	154	57.7	
Medianamente disfuncional	4	44.4	69	25.8	
Funcional.	1	11.1	44	16.5	
LIMITES					.03
Disfuncional	3	33.3	177	66.3	
Medianamente disfuncional	4	44.4	37	13.9	
Funcional.	2	22.2	53	19.9	
CONTROL					.17
Disfuncional	7	77.8	151	56.6	
Funcional.	2	22.2	116	43.4	
ALIANZAS					.81
Disfuncional	6	66.7	150	56	
Medianamente disfuncional	1	11.1	42	15.7	
Funcional.	2	22.2	76	28.4	
AFECTOS					.20
Disfuncional	7	77.8	145	54.3	
Medianamente disfuncional	2	22.2	53	19.9	
Funcional.	0	0	69	25.8	
COMUNICACIÓN					.55
Disfuncional	6	66.7	168	62.7	
Funcional.	3	33.3	100	37.3	

7.4 RELACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR Y PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

FACES	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL				Ji ²
	Si (n= 9)		No (n= 268)		
	n	%	n	%	
COHESIÓN.					.38
No relacionado	3	33.3	134	50	
Semi-relacionadas	5	55.6	69	25.7	
Relacionadas	1	11.1	47	17.5	
Aglutinada	0	0	16	6	
No contesto	0	0	2	.7	
ADAPTABILIDAD.					.12
Rígida	2	22.2	11	4.1	
Estructurada	2	22.2	40	14.9	
Flexible	2	22.2	78	29.1	
Caótica	3	33.3	138	51.5	
No contesto	0	0	1	.4	

7.5 CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y PRESENTACIÓN DE ETS.

CARACTERÍSTICAS ACTIVIDAD SEXUAL.	PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.				Ji ²
	Si (n= 9)		No (n= 268)		
	n	%	n	%	
EDAD DE INICIO DE RELACIONES.					.54
Menor de 13	0	0	31	11.6	
14-15	7	77.8	150	56	
16-17	2	22.2	83	31	
Mayor de 18	0	0	4	1.5	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES					.31
1-3	5	55.6	207	77.2	
4-7	3	33.3	48	17.9	
8 o mas	1	11.1	13	4.9	

DISCUSIÓN.

Los adolescentes que siempre utilizan el preservativo fue de más del cuarenta por ciento, y una tercera parte lo utiliza casi siempre. Un bajo porcentaje (3.2%) refirió presencia de infecciones siendo la más común las de vías urinarias, seguidas las ETS de tipo VIH/SIDA, sífilis y gonorrea. El principal motivo de no uso del preservativo fueron las relaciones inesperadas. Los factores relacionados con el uso y no uso del preservativo fue la edad del adolescente, tener una dinámica familiar funcional en control y disfuncional en afecto.

Castillo SM y cols, ¹⁴ en su estudio *Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia* por medio de una encuesta realizada a 646 adolescentes entre 10 y 19 años para evaluar conductas de riesgo en adolescentes y prevalencia de relaciones sexuales observo que la edad promedio de es de 13.7 años \pm 1.9 siendo el 61.9% eran varones en lo observado a escolaridad de la madre del adolescente se encuentra que el 24.3% curso hasta secundaria completa, mientras que el padre secundaria incompleta con 24.3%, se reporta en tipología familiar como monoparental viviendo con la madre. **Pérez VR y cols,** ³⁵ en su estudio *Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos*, realizando una encuesta autoaplicada para conocer el uso del preservativo en observo una edad promedio de 16.1 \pm 1.3 años de edad, con familias de tipo nuclear del 72.9%, estado civil casados de los padres del 72.1%. **González CJ,** ³⁶ en su estudio *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar*, en una encuesta autoaplicada a 13699 adolescentes entre 10 y 19 años, encontrando una edad media de 13.5 años, siendo de nivel socioeconómico medio bajo del 79%, encontrando principalmente al sexo femenino en 51%, con familias de tipo nuclear en el 59%. **Mendoza SL y cols,** ³⁷ en su estudio *Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria* en un estudio realizado a 103 familias con un hijo adolescente mayor a 12 años, reporta que se encuentra que el 82% son nucleares, 51% son de tipo tradicional, 75% empleadas. **Gayet C. y cols** ³⁸ en su estudio *Con quien hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA* a partir de una encuesta realizada a 4886 jóvenes entre 15 a 19 años reporta mayor frecuencia de adolescentes masculinos 52.2%, escolaridad el padre nivel medio completo del 40.9%. Observamos que las mayoría de los estudios antes mencionados la edad de los adolescentes va desde los 10 años; difiriendo en nuestros resultados a lo reportado, en nuestra población de adolescentes de nivel medio superior la media de edad fue de 16 años \pm 1.09, sexo femenino en más del cincuenta por ciento, las madres de los adolescentes son empleadas en el sesenta por ciento, con familias nucleares y de acuerdo al rol de la madre es moderna insertada a las actividades laborales, estado civil de

los padres casados, nivel económico medio bajo, escolaridad del padre universidad completa, escolaridad de la madre secundaria completa.

García RR y cols,² en su estudio *Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud*, realizando una encuesta mediante entrevista estructurada para conocer el uso del preservativo en 100 adolescentes encontró que el 61% ha iniciado vida sexual activa con una edad de 15-19 años del 44%. **Torrigo EA y cols**⁴ en su estudio *Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia* mediante una encuesta anónima autoaplicada a una muestra de 275 adolescentes reporta que el del total de participantes el 15.6% refirió vida sexual activa, con una edad promedio de 16.6 ± 1 años, con solo una pareja sexual en el 72%. **Castillo SM y cols**¹⁴ observo que el 18.9% ha tenido relaciones sexuales reportando que a mayor escolaridad del alumno mayor prevalencia de relaciones sexuales, con mayor predominancia de inicio de relaciones sexuales en los varones con el 23.3%. **Blake MS y cols**²⁸ en su estudio *Condom Availability Programs in Massachusetts High Schools: Relationships With Condom Use and Sexual Behavior* realizando una encuesta en 4166 adolescentes entre 12 a 18 años para valorar el uso del preservativo en sus relaciones sexuales reporta en su estudio que el 47% ha tenido relaciones sexuales con una edad promedio de 14.3 años. **Soto V.**³⁰ en su estudio *Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo* realizando una encuesta auto aplicada para conocer el uso del preservativo en 393 adolescentes entre 15 y 19 años reporta que la edad media de inicio de relaciones es de 16.3 años. **Pérez VR y cols**³⁵ en su estudio reporta que el 21.6% refiere inicio de relaciones sexuales, con edad promedio de inicio de 15.1 ± 1.8 , en lo referente al motivo de inicio de relaciones fue por afecto y placer en 43%. **González CJ.**³⁶ en su estudio reporta un inicio de vida sexual activa con edad media a los 13 años, el inicio de relaciones sexuales es del 17% de los adolescentes. **Gayet C. y cols**³⁸ en su estudio reporta que el 33.6% ha tenido relaciones sexuales. **Leyton MC y cols**⁴¹ en su estudio *Uso del preservativo en adolescentes nuligestas con uso de anticonceptivos hormonales* siendo un cuestionario autoaplicado a 244 adolescentes entre 14 y 19 años encontrando un total de 82.4% de mujeres encuestadas, el 84% de los adolescentes entre 14 y 19 con vida sexual activa. A lo observado en nuestros adolescentes, una tercera parte ha tenido actividad sexual (29.7%) con un promedio de edad de inicio concordando con lo antes mencionado de 14.96 ± 1.3 años, al iniciar el tercer año correspondiendo al quinto semestre incrementa el inicio sexual en casi el cincuenta por ciento, refiriendo la principal razón de inicio de relaciones sexuales *por que quiso* y llegando a tener de una a tres parejas en el 76.5%.

García RR y cols,² en relación al uso del preservativo se encuentra que el 21.3% lo utiliza siempre, el 49.1% a veces y el 29.5% nunca lo utilizan. **Aspilcueta GD y cols,**¹⁹ en su estudio *Conocimientos y uso del condón y prevención de ETS en usuarios de las estaciones "YES" de Inppares de Lima metropolitana* realizando una encuesta en 724 adolescentes para valorar el uso del preservativo reporta que el 57.8% utiliza el preservativo, y lo utilizan el 33.1% para prevenir ETS. **Blake MS y cols**²⁸ reporta en su estudio en cuanto al uso del preservativo en el 58%. **Soto V.**³⁰ al uso del preservativo siempre lo utilizan el 30% en el caso de los hombres, algunas veces 54.3% en los hombres y nunca 46.9% en el caso de las mujeres. **Lameiras F y cols**³¹ en su estudio *Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos*, realizado por encuesta a 315 adolescentes sexualmente activos, reportan que el uso del preservativo siempre en sus relaciones sexuales es del 50.8% en el caso del los hombres mientras que la mujer en el 35%. **Pérez VR y cols**³⁵ refiere que para la prevención de ETS con uso de condón es del 41.6% y al el uso del preservativo como método más utilizado 71% de los adolescentes. **Arboleda J**³⁹ en su estudio *Uso del preservativo, actitudes y comportamiento sexual en la población masculina dominicana*, basado en la encuesta demográfica y de salud con cobertura nacional con información recogida de cuestionarios en 27135 hogares en referencia al uso del preservativo se encuentra en el 27.6%, utilización alguna vez del mismo es del 64.4%, se refiere que a mayor escolaridad del adolescente aumenta el uso del preservativo en nivel bachillerato encontrándose en el 40%. **Lameiras F y cols**⁴⁰ en su estudio *Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años*. por medio de un cuestionario realizado a 2171 adolescentes entre 14 y 20 años se encuentra que el mayor uso se encuentra entre los 14 a 16 años del 67.8%, por genero utilizado siempre el preservativo el sexo masculino con el 58.8%, en la frecuencia de uso del preservativo reportaron un uso siempre del 90.5% y algunas veces del 9.5%. . **Leyton MC y cols**⁴¹ en relación al uso del preservativo se reporta que el 7.3% lo utiliza siempre, un 42.9% algunas veces y un 49.7% no lo utiliza. En relación al uso del preservativo se encuentra al 45.5% lo utilizan siempre como método de prevención, algunas veces el 33.6% y nunca lo utiliza el 8.3%. En cuanto a sexo y uso del preservativo se encuentra que siempre lo utiliza el sexo femenino 50.8%, y el hombre 49.2%, algunas veces el sexo femenino con 55.4% el hombre 44.6%, y nunca sexo masculino el 52.2%, la mujer 47.8%; en cuanto a la percepción de decisión de uso es mayor por parte del sexo femenino hasta 52.7%.

González CJ. ³⁶ En lo referente a funcionalidad familiar encuentra un 69% de funcionalidad en la familia de los adolescentes encuestados, **Mendoza SL y cols** ³⁷ en relación a la funcionalidad en aplicación del FACES encuentra que el 43% son familias en rango medio, 41% son balanceadas y 16% son familias extremas, lo que corresponde que la mayoría de las familias son moderadamente disfuncionales. Mientras que en nuestro estudio se encuentra que existe en relación a resultados de FACES en cohesión son familias de tipo no relacionadas en el 35.7%, mientras que en adaptabilidad son familias caóticas en el 55.4%, y se encuentra que son disfuncionales en jerarquía, límites, comunicación, afectos, centralidad, control y alianzas, lo que tiene que ver con el tipo y de comunicación familiar, como se dan y respetan las normas, aunque se determinó familias nucleares, el rol moderno de la madre a actividades laborales permite descuidar todos estos aspectos en la etapa adolescente, permitiendo tomar conductas sexuales de riesgo por la falta de apoyo e información adecuada de los padres, guiándose más por los sentimientos y la otorgada por los pares.

CONCLUSIONES.

El presente estudio se realizó en adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo, para recabar información sobre la frecuencia de uso de preservativo y su asociación con enfermedades de transmisión sexual y el funcionamiento familiar donde se concluye lo siguiente.

De la población estudiada se encontró que predomina el sexo femenino en los adolescentes encuestados, con una población con promedio de edad de 16 años \pm 1.09.

Dentro de las variables socio demográficas se encontró que el nivel socioeconómico de las familias era medio bajo, el grado de escolaridad de la madre es secundaria completa, con ocupación al hogar, el padre se encuentra con licenciatura terminada, con ocupación de empleado, clasificando a las familias como de tipo modernas debido a que la madre contribuye a los gastos del hogar. Se encontró predomina la unión matrimonial, lo que se ve relacionado con familias de tipo nuclear.

En la información obtenida sobre la dinámica familiar se encontró que las familias de los adolescentes son de tipo no relacionadas y caóticas. En el caso de la funcionalidad familiar se encuentra con disfunción en jerarquía, centralidad, límites, control, alianzas, afectos y comunicación.

En lo referente a las conductas sexuales se observó que el 29.7% ha iniciado vida sexual activa, con una edad de inicio entre los 14 y 15 años, refiriendo los adolescentes que inician relaciones "porque quieren" y se encuentra que han tenido mayormente de 1 a 3 parejas, con una frecuencia de relaciones sexuales de 1 vez al mes, utilizando cualquier método anticonceptivo en más del cincuenta por ciento en todas las ocasiones que tienen relaciones, refiriendo al preservativo como el más utilizado, se refiere que el motivo para no utilizar el preservativo es por relaciones inesperadas.

En relación al uso del preservativo para prevenir una enfermedad de transmisión sexual se reporta que los adolescentes lo utilizan en el 45.5% en todas las ocasiones que tienen relaciones sexuales. La frecuencia de enfermedades de transmisión sexual es de 3.2%, aunque cabe mencionar se encontró casos de sida en un 22.2% de los adolescentes que refieren una infección.

En relación al uso del preservativo con variables socio demográficas se detectó que siempre lo utiliza mayormente el sexo femenino, con una edad de los adolescentes entre 15 y 17 años, de grado escolar quinto semestre, y con nivel socioeconómico medio bajo. En la asociación entre el uso del preservativo se

encontró que siempre lo utilizan los adolescentes de familias modernas y de tipo nuclear, en la dinámica familiar se encuentra una significancia estadística en control y afecto. Con la edad de inicio de relaciones se encuentra que la edad de mayor uso es entre 14 y 15 años, aquellos adolescentes con un menor número de parejas 1 a 3, con significancia estadística entre si ha padecido una infección.

Las enfermedades de transmisión sexual en relación a características socio demográficas se encontraron más en el sexo femenino, con adolescentes en un rango de edad de 15-17 años, con un número de parejas de 1 a 3, grado escolar de quinto semestre y un nivel socio económico medio bajo. Con el tipo de familia se encuentra que hay más ETS en familias tradicionales y nucleares. En la asociación con la dinámica familiar se encuentra con significancia estadística en los límites.

Concluimos que existe una relación significativa entre el uso del preservativo para prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como que en la asociación del uso del preservativo y la familia si es un factor importante en el uso del mismo con significancia estadística en la dinámica familiar particularmente en el adecuado control de la conducta y la demostración de afectos.

RECOMENDACIONES.

La adolescencia es la etapa del despertar sexual, donde se detecta que una tercera parte de los adolescentes del presente estudio experimentan sus primeros encuentros sexuales, y de estos solo la mitad refiere el uso siempre del preservativo, esto es un aspecto importancia de trabajar con este grupo etario ya que de debemos de hacer hincapié en el uso del preservativo como único método para prevención de enfermedades de transmisión sexual, que aunque se encontró un mínimo porcentaje de ETS, las presentadas son de mayor afectación en la calidad de vida.

Es por problemas de salud pública que representa el inicio de vida sexual activa sin protección a esta edad, que se debe considerar el papel de los padres y del personal de salud en atención al adolescente en futuras estrategias educativas para despejar las dudas en los adolescentes por la existencia de desinformación actualmente, esto con la única finalidad de que el adolescente aprenda a prevenir y desempeñar una sexualidad en forma plena y de forma más segura.

REFERENCIAS.

1 Moreno S, Leon CM, Becerra L. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. *Espacio Abierto*. 2006; 15 (4): 787-803.

2 García RR, Cortés AA, Vila AL, Hernández SM, Mesquia VA. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2006; 22 (1):

3 Navarro AY, et al. Comportamientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Arch Hisp Sex*. 2004; 10 (2): 167-182.

4 Torrico EA, Salas MA, Gutierrez AA, Arce CM, Salazar FJ. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Rev Soc Bol Ped* 2004; 43 (1): 3-7

5 Pacheco TA, Herrera SC, Meléndez ME, Burgos VF. Hacia un modelo integral de enseñar y aprender sobre sexualidad en adolescentes. *Arch Hisp Sex*. 2003; 9 (2): 256-258.

6 Hernández CJ, Perez RO. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. *Rev Cubana Enfermer*. 2005; 21 (2): 30-38.

7 Souza M. Desarrollo psicosexual y educación sexual. *Ginecol Obstet Méx*. 2004; 72 (9): 475-86.

8 Ferre A, et al. Educación sexual en adolescentes: A propósito de una experiencia en el Liceo numero 39. *Arch Pediatr Urug*. 1999; 70 (1): 17-27.

9 Liquori A, Szasz I. La investigación sobre sexualidad en México. *Perinatol Reprod Hum*. 1996; 10 (2): 89-99.

10 Fleiz BC, Villatoro VJ, Medina-Mora IM, Alcántar ME, Navarro GC, Blanco JJ. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Rev Salud Ment*. 1999; 22 (4): 14-19

11 Vílchez MA, et al. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas (tesis) Nicaragua: Univ Naci Aut Nic – León; 2007.

12 Mosher DW. Sexual Behavior and Selected Health Measures: Men and Women 15–44 Years of Age. *Advanced Data CDC*. 2002; 362 (15): 1-56.

- 13 Soto VA, Gotuzzo HE. Evaluación de conocimientos y actitudes hacia el SIDA y prácticas sexuales en estudiantes de colegios secundarios nacionales de Chiclayo. Arch Hisp Sex. 1996; 2 (2): 101-114.
- 14 Castillo SM, Meneses MM, Silva DJ, Navarrete HP, Campo AA. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Med UNAB. 2003; 6 (16): 137-143.
- 15 Gallegos EC, Villarruel AM, Loveland-Cherry C, Ronis DL, Zhou Y. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes; un ensayo aleatorizado y controlado. Salud Pública Méx. 50 (1): 59-66.
- 16 Pérez BC, Pick S. Conducta sexual protegida en adolescentes Mexicanos. R Interam Psicol. 2006; 40 (3): 333-334.
- 17 Calderón JE, Tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud Pública Mex. 1999; 41(4): 334-43.
- 18 Ceballos OGA, Campo AA. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. Med UNAB. 2005; 8 (2): 59-64
- 19 Aspilcueta GHO, Calderón SJP, Alzamora de los Godos UL. Conocimientos y uso del condón y prevención de ETS en usuarios de las estaciones "YES" de Innpares de Lima metropolitana. Rev Med Vallejana. 2007 4 (1): 54-62
- 20 Sánchez SJ, Hernandez GL. Perfil sexológico del adolescente escolar de la Ciudad de México. Arch Hisp de Sexología. 1995; 1 (2): 169-200.
- 21 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 Resultados por entidad federativa: Distrito Federal (en línea). D.F. México INSP ENSANUT. 2007. <<http://www.insp.mx/ensanut/centro/DistritoFederal.pdf>> (consulta Oct 2008)
- 22 Male Latex Condoms and Sexually Transmitted Diseases. (en línea). US. CDC National Prevention Information Network. 2000. <http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf> . (consulta Oct 2009).
- 23 ONUSIDA El preservativo masculino: actualización técnica. Colección Practicas Optimas del ONUSIDA. 2000 1 (8):
- 24 Auerbach J, et al. Efectividad de los preservativos en la prevención de la transmisión del VIH. Ame Found AIDS Reserch 2005; 1.

- 25 Ricaldo RE, et al. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima, Proyecto de fortalecimiento (tesis). Lima: Universidad de Perú; 2006.
- 26 Cañellas S, et al. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH en hombres con prácticas homosexuales y bisexuales en la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000; 74 (1): 25-32.
- 27 Seoane PL. Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76 (5): 509-51
- 28 Blake MS, et al. Condom Availability Programs in Massachusetts High Schools: Relationships With Condom Use and Sexual Behavior. *Am J Public Health*. 2003; 93 (6): 955-962.
- 29 Harvey M. Correlates of Condom Use Intentions and Behaviors Among a Community-Based Sample of Latino Men in Los Angeles. *J Urban Health: Bull NY Acad Med*. 2006; 83 (4): 558-574.
- 30 Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *An Fac Med Lima*. 2006; 67 (2): 152-159.
- 31 Lameiras FM, Rodríguez CY, Calado OM, González LM. Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. *Univ Psychol Bogotá*. 2004; 3 (1): 27-34.
- 32 María LF, Faílde JM. Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. *ISSN 2008*; 4 (2): 401-415
- 33 Huapaya PC. Impacto de un programa educativo en las actitudes de riesgo de los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio Manuel González Prada de Huaycan, Lima, Perú. *Rev Ciencias Salud*. 2007; 2 (2): 90-95.
- 34 Demarchi M. Proyecto de educación sexual para grupo etario 15-18 años. *Arch Hisp Sex*. 1998; 4 (1): 79-95
- 35 Pérez VR, Cid ARM. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatol Reprod Hum*. 2004; 18 (4): 225-230
- 36 González CJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev. Salud Pública*. 2009; 11 (1): 14-26.

- 37 Mendoza SLA, Soler HE, Sainz VL, Gil AI, Mendoza SHF, Pérez HC. Analisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Arch Med Fam. 2006; 8 (1): 27-32
- 38 Gayet C, Rosas CA, Magis C, Uribe P. Con quien hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. Salud Pública Mex. 2002; 44 (2): 122-128
- 39 Arboleda J, Guzman MR. Uso del preservativo, actitudes y comportamiento sexual en la población masculina dominicana. Grup Pareto Consul. 2005. 1-22
- 40 Lameiras FM, Failde GJM, Bimbela PJL, Alfaro ON. Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. Rev Diversitas- Perspectivas en Psicología. 2008; 4 (2): 401-415
- 41 Leyton MC, Bardi PLA, González AE, Molina T, Oneto C. Uso del preservativo en adolescentes nuligestas con uso de anticonceptivos hormonales. Rev Sogia. 2006; 13 (1): 16-24

ANEXOS.



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

México D.F. a _____ de _____ del 2010.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "FRECUENCIA DE USO DE PRESERVATIVO Y DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES FAMILIARES EN ADOLESCENTES."

Registrado ante el Comité Local de Investigación 3404

El objetivo del estudio es obtener información que nos permita determinar la frecuencia de uso del preservativo y de las enfermedades de transmisión sexual y su asociación a factores familiares en adolescentes.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar leer cuidadosamente el siguiente cuestionario y contestar lo más honestamente posible las preguntas que se plantean en él.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación

Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir al investigador, aplicarme una encuesta. Declaro que se me ha informado ampliamente y que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, o molestia alguna; y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son: "reflexionar sobre mi conducta".

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dr. Arturo Vázquez Rodríguez.
R3 Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuáles puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 15320

Testigo

Testigo

FRECUENCIA DE USO DE PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Esta encuesta tiene como finalidad conocer tu forma de pensar, tu forma de actuar y tu forma de sentir. **NO** escribas tu nombre en esta encuesta. Las respuestas que suministres serán mantenidas en secreto. Nadie conocerá tus respuestas, por lo que puedes contestar con absoluta sinceridad. Contesta a las preguntas basado en lo que realmente sabes o haces. No existen respuestas buenas o malas, ya que no es un examen.

No dejes ninguna pregunta sin contestar.

1.- Edad _____ (años cumplidos) 2.- Sexo (1) femenino (2) masculino

3.- Semestre que cursas (1) primero (2) segundo (3) tercero (4) cuarto (5) quinto (6) sexto

4.- Delegación o municipio en que vives _____

5.- Último grado escolar terminado por tu papá

1) No estudio (2) primaria incompleta (3) primaria completa
(4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Preparatoria incompleta (7) Preparatoria completa
(8) Universidad incompleta (9) Universidad completa (10) Posgrado (11) Carrera técnica

6.- Último grado escolar terminado por tu mamá

(1) No estudio (2) primaria incompleta (3) primaria completa
(4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Preparatoria incompleta (7) Preparatoria completa
(8) Universidad incompleta (9) Universidad completa (10) Posgrado (11) Carrera técnica

7.- En que trabaja tu papá

(1) ejecutivo (2) empleado (3) oficio (4) vendedor ambulante

8.- En que trabaja tu mamá

(1) ejecutiva (2) empleado (3) oficio (4) vendedor ambulante (5) hogar

9.- Actualmente tus papás están

(1) Casados (2) Separados (3) Divorciados (4) Unión Libre (5) Viudo(a)

10.- Actualmente vives con

Padres y hermanos	
Padres, hermanos y otros parientes (tíos, primos, sobrinos, etc.)	
Padres, hermanos y otros no parientes (amigos, conocidos)	
Pareja de madre o padre, hermanos o hermanastros	
Sólo mamá y hermanos	
Sólo papá y hermanos	
Sólo mamá o papá	

Si tus padres están separados o divorciados, con que frecuencia tu mamá:

	Siempre	Regularmente	Casi nunca
11.- Te permite que veas libremente a tu padre			

12.- Recalca los aspectos negativos de tu padre			
13.- Hace que sientas que no debes confiar en tu padre			
14.- Hace que tomes partido hacia ella en contra de tu padre			
15.- Hace que te sientas mal por querer a tu padre			

16.- contribuye a los gastos de la familia	si	no	17.- realiza los quehaceres de la casa	si	no
Mamá	1	2		1	2
Papá					
Hermanos					
Yo					

EN MI FAMILIA

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Sus miembros se dan apoyo entre si					
2. Se toman en cuenta las sugerencias de todos para resolver problemas					
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros					
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares cercanos					
6. Cualquiera miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de la familia					
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas					
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a castigos					
11. Nos sentimos muy unidos					
12. Cuando se toma una decisión toda la familia está presente					
13. Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo nadie falta					
14. En nuestra familia las reglas cambian					
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16. Intercambiamos quehaceres del hogar entre nosotros					
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18. Es difícil identificar quien tiene la autoridad					
19. La unión familiar es muy importante					
20. Es difícil decidir quien hace las labores del hogar					

MARCA CON UNA CRUZ LA PERSONA QUE EN TU CASA:

1.- Es considerado el más trabajador

1) Nadie 2) otro miembro que no son los padres 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

3.- Es más reconocida y tomada en cuenta

1) nadie 2) otro familiar 3) un hermano (a) 4) todos

4.- Elige los programas en la televisión

1) nadie 2) otro familiar 3) uno de los padres o los hijos de forma alterna 4) todos 5) ambos padres

5.- Tiene más obligaciones

1) los hijos 2) varios hijos, otro familiar 3) mamá 3) papá 4) todos 5) ambos padres

7.- Interviene en los problemas de los hijos

1) otro familiar 2) otros hermanos 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

8.- Reprende a los hijos cuando cometen una falta

- 1) todos 2) nadie 3) otro familiar 4) otro hermano 5) mamá 6) papá 7) ambos padres

9.- Respeta los horarios de llegada a la casa

- 1) nadie, no existen horarios 2) mamá o papá 3) hijos 4) todos menos uno de los padres
5) todos

10.- Interviene cuando uno de los padres castiga un hijo

- 1) cualquiera 2) todos 3) otro apoyando en ausencia de uno de los padres 4) no ha ocurrido

11.- Se avisa cuando se lleva un invitado a la casa

- 1) no se le avisa a nadie 2) a uno de los hermanos aún y cuando están los padres
3) a mamá 3) a papá 4) a ambos padres

14.- Toma las decisiones importantes en casa

- 1) deciden los hijos en presencia de los padres 2) decide el hijo mayor en ausencia de los padres
3) decide la mamá 3) decide el papá 4) ambos padres

15.- Se avisa para ausentarse de la casa

- 1) no se avisa
2) se avisa a los hermanos aún y cuando están los padres
3) se le avisa a los hermanos mayores en ausencia de los padres
4) se le avisa a los padres

16.- Castiga cuando alguien comete una falta

- 1) no se castiga
2) alguno de los hermanos en presencia de los padres
3) un solo padre o uno de los hermanos en ausencia de los padres
4) ambos padres

18.- Piden ayuda si se sienten triste o preocupados a

- 1) nadie 2) pide ayuda a alguien fuera de casa
3) a los hermanos mayores 4) a los padres, hermanos mayores

19.- Salen juntos con cierta frecuencia

- 1) nunca salen 2) siempre salen juntos
3) rara vez salen todos juntos
4) los padres juntos 5) los hijos juntos
6) algunas veces todos juntos, algunas veces solo los padres o solo los hijos

20.- Protege a los demás

- 1) nadie 2) los padres exageran en su protección
3) mamá 3) papá 4) ambos padres, los hermanos grandes a los chicos

21.- Platica con los demás

- 1) no se platica 2) con otros familiares
3) los padres entre si, los hermanos entre si 4) todos platican entre si

22.- Expresan libremente sus opiniones

- 1) nadie 2) solo con otros familiares
3) los padres entre si 4) los hermanos entre si 5) todos

23.- Tiene mejor disposición para escuchar

- 1) nadie 2) solo otros familiares
3) los padres entre si 4) los hermanos entre si 5) todos

24.- Informa a los demás sobre las decisiones importantes

- 1) nadie 2) otros familiares 3) los hermanos 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

25.- Supervisa el comportamiento escolar de los hijos

- 1) nadie 2) los hermanos, aún y cuando están los padres
3) los hermanos en ausencia de los padres 4) los padres

27.- Trasmite los valores más importantes de la familia

- 1) nadie 2) los hermanos 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

29.- Participa en la resolución de problemas

- 1) nadie 2) los hermanos 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

30.- Toma la decisión de vivir en algún lugar

- 1) otro familiar 2) los hermanos 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

31.- Son los más alegres o se divierten más

- 1) nadie 2) solo los hijos o solo los padres 3) casi todos 4) todos

32.- Estimula las habilidades de los demás

- 1) nadie 2) los hermanos 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

33.- Abraza espontáneamente

- 1) nadie se abraza 2) solo entre hermanos 3) solo mamá 3) solo papá 4) todos

34.- Se enoja

- 1) casi todos se enojan entre si y se dejan de hablar
2) los hermanos entre si
3) los hijos con los padres y se dejan de hablar
4) casi todos se enojan entre si y arreglan los enojos hablando

35.- Ha llegado a golpear a alguien de la familia

- 1) los hijos a los padres 2) los padres entre si
3) los hijos entre si
4) los padres a los hijos
5) nadie se ha golpeado, solo de juego

Módulo sobre comportamientos sexuales

Las próximas preguntas se refieren a las relaciones sexuales.

1. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- (1) Sí (2) No

2. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez? (0) Nunca he tenido relaciones _____(años de edad)

3.- ¿Por qué consideras que se dio tu primera relación sexual? (0) nunca he tenido relaciones

- (1) por quedar bien con mis amigas (os) (5) Por curiosidad
(2) porque ya estaba listo(a) (6) porque quise
(3) porque no me pude controlar (me ganaron las ganas) (7) porque mi pareja me convenció
(4) porque mi pareja me forzó

4.- Durante tu vida, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? (0) Nunca he tenido relaciones número de parejas _____

5.- En los últimos 6 meses ¿con que frecuencia has tenido relaciones sexuales?

- (0) nunca he tenido relaciones sexuales
(1) 1 o 2 veces por semana (2) 3 a 5 veces por semana (3) 1 vez al mes

6.- En tus relaciones sexuales ¿con que frecuencia utilizas condón? (0) nunca he tenido relaciones

- (1) todas las veces que tengo relaciones
(2) casi siempre
(3) algunas veces
(4) nunca

7.- En tus relaciones sexuales ¿con que frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección? (0) nunca he tenido relaciones

- (1) todas las veces que tengo relaciones (2) casi siempre
(3) algunas veces (4) nunca

8.- En tus relaciones sexuales ¿qué utilizas para protegerte de un embarazo no planeado o una infección?

- (0) nunca he tenido relaciones sexuales
(1) eyaculó fuera de mí (4) utilizamos un método anticonceptivo
(2) usamos condón
(3) utilizamos anticoncepción de emergencia (5) utilizamos condón y otro método anticonceptivo

9.- ¿Cuál es la principal razón por la cual tú o tu pareja no utilizan siempre algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección?

- (1) no pienso que ella o yo pueda quedar embarazada (6) las relaciones fueron inesperadas
(2) mi pareja no quiere utilizar ningún método (7) no sé como obtener algún método
(3) me da vergüenza conseguir algún método (8) no puedo comprar algún método
(4) pensamos que puede tener efectos negativos (9) es problema de mi pareja y no mío
(5) es incorrecto usar métodos anticonceptivos (10) mi religión no lo permite

10.- ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual? (0) nunca he tenido relaciones

- (1) si (2) no

11.- ¿Qué enfermedad has tenido? (0) nunca he tenido relaciones sexuales

- (1) gonorrea (2) sífilis (3) problemas urinarios
(4) HIV, SIDA (5) ninguno