



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

ESTEBAN DIAZ ANTUNEZ.

Médico cirujano y partero
CURP: DIAE790816HMNZNS06
Matricula 99177893

**“RELACION DE LA AUTOESTIMA CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE
LOS ADOLESCENTES”**

TESIS

Para obtener el grado de
Especialista en Medicina Familiar

ASESOR

Leticia Duarte Pedraza.

Especialista en Medicina Familiar.

Maestra en Ciencias Medicas

Matrícula: 6947174

CO-ASESOR ESTADISTICO

Mat. Carlos Gómez Alonso

Centro de investigación Biomédica (IMSS)

Matrícula: 3211878.

No. de registro ante el comité local de investigación: **R-2009-1602-1**

Morelia Michoacán, Marzo de 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DR. LUIS ESTRADA SALAZAR
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION MÉDICA**

**DR BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ
COORDINADOR DELEGACIONAL E INVESTIGACION EN SALUD**

**DRA OLIVA MEJIA RODRIGUEZ
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UMF N° 80**

**DRA LETICIA DUARTE PEDRAZA
PROFESORA TITULAR DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR
UMF N° 80**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DR. PELAYO VILAR PUIG

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
DR. CARLOS LAVALLA MONTALVO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DR. FRANCISCO JAVIER F. GÓMEZ CLAVELINA

DRA. OLIVA MEJIA RODRIGUEZ
PROFESORA TITULAR DE LA RESIDENCIA
EN MEDICINA FAMILIAR UMF 80

DRA. LETICIA DUARTE PEDRAZA
PROFESORA ADJUNTA DE LA RESIDENCIA
EN MEDICINA FAMILIAR UMF 80

PRÓLOGO

Este trabajo se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 80, del Instituto Mexicano del Seguro Social. A través de encuestas aplicadas a alumnos de la Escuela preparatoria No. 1, Colegio Primitivo de San Nicolás, de la U.M.S.N.H.

ASESOR:

Dra. Leticia Duarte Pedraza

Especialista en Medicina familiar

Maestra en Ciencias Médicas.

CO ASESOR ESTADÍSTICO:

Carlos Gómez Alonso

Físico matemático

Analista estadístico CIBIMI, IMSS, Michoacán

COLABORADORES:

MC. Julio A. Piña López

Investigador independiente, Hermosillo Sonora.

Dr. Benigno Figueroa Núñez

Especialista en medicina familiar

Coordinador de investigación delegacional, IMSS Michoacán

Dr. Rafael Villa Barajas

Especialista en medicina familiar

Departamento de posgrado de la facultad de ciencias médicas y biológicas (U.M.S.N.H.).

Ing. Pablo Vázquez Escobedo

Director de la escuela preparatoria No. 1

Colegio Primitivo Nacional de San Nicolás de Hidalgo (U.M.S.N.H.).

AGRADECIMIENTOS:

A Dios:

Por la vida que me concedió y darme la fortaleza día con día para brindarles el apoyo a mis prójimos.

A mis hijos: Angelito y Frankito:

Por haberles quitado tiempo muy valioso, para cumplir con mis actividades académicas, tiempo que debí estar con ustedes, sin embargo esto que hago por y para ustedes.

A mi esposa Alexa:

Por su apoyo incondicional, confianza, comprensión, por el tiempo no pude estar contigo, además de estar conmigo en las buenas y en las malas, pero sobre todo por tu amor.

A mis padres:

Por su apoyo y motivación para salir adelante, a mi madre que aunque ya no esté conmigo físicamente, en mi corazón seguirá vigente siempre, y creo que se sentiría orgullosa de mi como siempre me lo demostró. A mi padre por su fortaleza y satisfacción personal para ser un ser padre auténtico.

A mi asesora:

Por su perseveranza, confianza y motivación para terminar mi tesis, pero sobre todo por ser una persona y médico familiar con mucha calidad humana.

A Carlos:

Por su apoyo incondicional en lo estadístico, pero sobre todo por su gran calidad humana.

Al MC Julio A Piña:

Por su confianza y apoyo incondicional al facilitarme de manera incondicional una de las encuestas para la realización de este trabajo, encuesta que por cierto el valido estadísticamente, gracias a su talento, dedicación y amor a la investigación.

A mis compañeros:

Por su paciencia, sus enseñanzas, por su apoyo, y por haber compartido momentos alegres y difíciles, sobre todo a Grace, Yesi y Rebe.

A la Dra. Oli:

Por su insistencia para que aprovechara al máximo mis servicios tanto en la UMF 80 como en el HGR 1, así como por darme la oportunidad de conocerlas más como persona.

Al IMSS:

Por haberme brindado la oportunidad de realizar la especialidad, tanto en el HGR 1 como en la UMF 80, ya que gracias a ello, logre adquirir y reforzar mis conocimientos para que de esa manera pueda ejercer mi especialidad a plenitud.

INDICE

INDICE

		Pag.
I	Resumen	4
II	Abstract	7
III	Abreviaturas	9
IV	Glosario	11
V	Relación de cuadros y figuras	15
VI	Introducción	18
VII	Antecedentes	21
VIII	Planteamiento del problema	38
IX	Justificación	40
X	Objetivos	42
XI	Material y métodos	44
XII	Resultados	50
XIII	Discusión	61
XIV	Conclusiones	65
XV	Sugerencias	67
XVI	Bibliografía	69
XVII	Anexos	73
	Total de paginas	80

RESUMEN

I.- RESUMEN

“RELACIÓN DE LA AUTOESTIMA CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES”

Introducción. La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de la autoestima, durante esta se reafirma la identidad sexual y la conducta sexual.

Objetivo. Evaluar la relación de autoestima en el comportamiento sexual de los adolescentes.

Material y métodos. Se evaluaron 134 adolescentes, de ambos sexos, de 16-19 años de edad, estudiantes de nivel medio superior de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, mediante dos instrumentos de evaluación (Rosemberg y PAHO). Se utilizó estadística descriptiva y la relación autoestima con el comportamiento sexual se estableció mediante χ^2 .

Resultados. De los 134 adolescentes, 58 (43.3%) hombres y 76 (56.7%) mujeres, de 16 a 19 años de edad y una media de 16.9 ± 0.6 años. La Autoestima se calificó como alta en 113 (84.3%), media en 17 (12.7%) y baja en 4 (3%). El 15.7% refirió tener vida sexual, con una edad de inicio de 16 ± 0.6 años en ambos sexos. Por género los hombres iniciaron a los 13 años y las mujeres a los 14. Se encontró que en autoestima alta 95 (84.1%) no tienen vida sexual, y de ellos si la tuvieran usarían métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual y embarazo, con una p de 0.001.

Conclusiones. La Autoestima predominantemente es alta en los adolescentes. A mayor autoestima menos posibilidades de conductas sexuales de riesgo.

Palabras clave: autoestima, comportamiento sexual, adolescencia, enfermedad de transmisión sexual.

.

ABSTRACT

II.-ABSTRACT.

“RELATIONSHIP OF SELF-ESTEEM WITH SEXUAL BEHAVIOR OF THE ADOLESCENTS ”

Introduction. Adolescence is a critical period in the development of self-esteem during this reaffirms the sexual identity and sexual behavior.

Objective. To assess the relationship of self-esteem in adolescent sexual behavior

Material and methods. We evaluated 134 adolescents, both sexes, unmarried, without children, 16-19 years of age, high school students top of the Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo by two instruments: Rosenberg and PAHO. We used descriptive statistics and the relationship was established by X^2 .

Results. Of the 134 adolescents, 58 (43.3%) males and 76 (56.7%) women, 16 to 19 years of age and an average of 16.9 ± 0.6 years. Self-esteem scored high in 113 (84.3%), 17 average (12.7%) and low in 4 (3%). 15.7% reported having sexual life, with a starting age of 16 ± 0.6 years in both sexes. By gender men began at age 13 and women at 14. It was found that high self-esteem 95 (84.1%) have no sex life, and would use them if they had methods of protection against STDs and pregnancy, with a p value of 0.001.

Conclusions. Self-esteem is predominantly high in adolescents. A higher self-esteem less likely to risk sexual behaviors.

Keywords: self-esteem, sexual behavior, adolescence, sexually transmitted disease.

ABREVIATURAS

III.- ABREVIATURAS.

ENSA: Encuesta Nacional de Salud

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

PRS: Prácticas Sexuales de Riesgo

UMF: Unidad de Medicina Familiar

U.M.S.N.H. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida

VSA: Vida Sexual Activa

GLOSARIO

IV.- GLOSARIO:

ADOLESCENCIA: Proviene del latín "adolescere": crecer, desarrollarse, es el periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica", fijando sus límites entre los 10 y 19 años. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social.

AUTOESTIMA: Es la suma de la confianza y respeto por si mismo, es decir una experiencia íntima que radica en el propio ser, es " lo que pienso y siento sobre mí, y no lo que otros piensan y sienten sobre mí", es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos".

COMPORTAMIENTO SEXUAL: Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

EDUCACIÓN: Acción de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales. Del latín. educatĭo, -ōnis, Acción y efecto de educar, crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes, instrucción por medio de la acción docente, cortesía y urbanidad.

EDUCACIÓN SEXUAL: Proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos y comportamientos, que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado. Es un proceso de conocimiento personal integral (físico, psicológico y social).

GRADO: Nivel educativo. Del latín. Gradus, en las enseñanzas media y superior, título que se alcanza al superar determinados niveles de estudio, en ciertas escuelas, cada una de las secciones en que sus alumnos se agrupan según su edad y el estado de sus conocimientos y educación.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Son entidades patológicas, que se generan a través de la transmisión por vía sexual, sus complicaciones y sus secuelas. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control del SIDA. Nom-010-SSA2-1993.5

NIVEL: Valoración cuantitativa y objetiva de la manera de vivir, categoría, rango, instrumento para averiguar la diferencia o la igualdad de altura entre dos puntos, grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social.

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO: Actividades en las que existe contacto con fluidos corporales, con peligro de contagio de ETS o de embarazo, tales como, beso húmedo, sexo oral, coito vaginal o anal sin protección.

SEXO: La palabra "sexo" (proviene del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere a la división del género humano en dos grupos, mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, es decir a uno de los dos sexos. Es decir de asignación biológica o de identidad masculina o femenina.

SEXUALIDAD: Se la define como una dimensión humana basada en el sexo que involucra género, identidades de sexo, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor, reproducción. La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS) se define como:"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

SALUD SEXUAL: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que definitivamente enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor. Toda persona tiene el derecho a recibir información y a

considerar la aceptación de las relaciones sexuales, tanto con fines placenteros como procreativos.

RELACION DE CUADROS Y FIGURAS

V.- RELACION DE CUADROS Y FIGURAS

	Pág
Cuadro I Características sociodemograficas de los adolescentes en relación a la edad y preferencia sexual.	48
Cuadro II Características sociodemograficas de los adolescentes en relación a ingresos económicos, grado escolar y religión.	49
Cuadro III Características sociodemograficas de los participantes en relación a la escolaridad de sus padres.	50
Figura 1 Nivel de autoestima de los participantes en el estudio.	51
Cuadro IV Nivel de autoestima por género.	52
Figura 2 Adolescentes que tienen refieren tener vida sexual activa.	53
Cuadro V Edad en que tuvieron la primera relación sexual con penetración.	54
Figura 3 Uso de preservativo en la primera relación sexual con penetración genital.	55
Cuadro VI Motivos de uso de preservativo en la primera relación sexual. Para evitar un embarazo vs ETS.	56

Cuadro VII Distribución de la autoestima en relación a la vida sexual de los adolescentes. 57

INTRODUCCIÓN

VI.-INTRODUCCION

La adolescencia es la etapa de la transición entre la niñez y la adultez. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo para llegar a la edad adulta. Es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas, la cual comprende desde los 10 hasta los 19 años de edad. Dicha etapa durante mucho tiempo se considero poco importante debido a que solo los adultos podían disponer sobre sus vidas, sin embargo en la actualidad ha tomado relevancia sobre todo en cuanto a su comportamiento en cada una de sus etapas, ante la presencia de embarazos, predominantemente no deseados, el no uso de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, lo que se traduce en crisis paranormativas que alteran la dinámica familiar además de que como consecuencia ha repercutido de manera importante sobre la salud reproductiva y familias disfuncionales, y abandono de los hijos por los padres.

No obstante se le ha atribuido a esta irresponsabilidad a distintas variables, tales como a la inmadurez, la desinformación, la falta de educación sexual, los medios masivos de comunicación, con base a ello se han elaborado los programas de salud gubernamentales, sin lograr un impacto, por lo que consideramos necesario evaluar la autoestima, que no es más que la suma de confianza y respeto por sí mismo, que en diversos estudios en algunos países, concluyen que la autoestima baja está relacionada de manera negativa en el comportamiento sexual en esta etapa de la vida, sin embargo en México no hay reportes al respecto.

El propósito de este estudio fue evaluar la relación que tiene la autoestima con el comportamiento sexual de la adolescencia, sobre todo en la adolescencia

intermedia y tardía se supone tienen mayor expresión de la sexualidad, ya aunque aún siguen presentando diferentes formas de comportamiento sexual que alteran su salud sexual como por ejemplo los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, y para que en base a los resultados de estudio poder proponer al Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente a la Unidad de Medicina Familiar No. 80, estrategias que realmente impacten en este rubro de edad.

ANTECEDENTES

VII.- ANTECEDENTES

La autoestima y la respuesta sexual humana a menudo se ligan, es decir lo que una persona siente de sí mismo, ya que de ello depende muchas veces su comportamiento sobre todo en el ámbito sexual, por eso es fundamental supervisar la constitución de la relación entre la autoestima y el comportamiento sexual de los adolescentes, en la medida que los adultos permitan y promuevan una alta valoración del propio cuerpo en los mismos ⁽¹⁾. Por lo que es indispensable valorar y tomarla en cuenta. Esta tiene relación con la sexualidad, ya que significa tener cariño, seguridad, confianza y respeto por si mismo, de su cuerpo, de sus capacidades y conocimientos, es decir reconocer las cualidades y defectos. Uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo, la capacidad de establecer una identidad sexual y darle un valor, es decir tenemos la capacidad de definir quiénes somos⁽²⁾. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. Por lo tanto el juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente nos mantienen vivo. La autoestima se desarrolla a lo largo de toda la vida a través de las experiencias y por lo tanto, es posible favorecer las condiciones para que pueda formarse de manera adecuada en la población blanco ⁽³⁾.

La autoestima se define como la suma de la confianza y respeto por si mismo, es decir una experiencia íntima que radica en el propio ser, es lo que pienso y siento sobre mi, y no lo que otros piensan y sienten sobre mi, “es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos,” La cual está conformada en tres dimensiones:

1._Cognitiva: Se refiere a juicios de valor acerca de nosotros mismos.

2._ Afectiva: Son ideas y creencias, que consciente e inconscientemente generan emociones y sentimientos ante experiencias y sucesos determinados de nuestra vida, es decir sentirse a gusto o a disgusto con sí mismo.

3._ De comportamiento: Es todo aquello que decimos o hacemos y que puede ser observado, con base a nuestras creencia y emociones.

Para Rogers y Maslow la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y la autorrealización, productividad y creatividad de si mismo. La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que pasamos ⁽⁴⁾.

Existen formas distorsionadas de pensar. Son pensamientos de autodevaluación que deterioran nuestra autoestima, como las siguientes:

_ *Sobregeneralización*: A partir de un hecho aislado se crea una regla universal, general, para cualquier situación y momento. Un pequeño error puede ser interpretado como "todo me sale mal". Un gesto de desaprobación de otra persona puede ser interpretado como "todo el mundo me rechaza"

_ *Valoración global*: Se utilizan términos peyorativos para describirse a uno mismo como persona global. No tener habilidad para un determinado tipo de tareas puede ser interpretado como "soy muy torpe" o "soy un fracasado" en lugar de decir "no se me da bien."

_ *Filtrado negativo*: Nos fijamos sólo en lo negativo de una situación y no nos damos cuenta de lo que puede tener de positivo.

_ *Autoacusación*: Uno se encuentra culpable de todo. Tengo yo la culpa !Tendría que haberme dado cuenta!.

_ *Lectura del pensamiento*: Supones que no le interesas a los demás, que no les gustas, crees que piensan mal de ti...sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en cosas peregrinas y no comprobables⁽⁵⁾.

Dado que pensamientos, sentimientos y comportamientos se encuentran interrelacionados la autoestima de una persona influye en cómo se siente, cómo piensa, aprende y crea, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y cómo se comporta.

La clasificación de la autoestima es de la siguiente manera:

1.- Alta: Es tener el juicio de la habilidad para enfrentar los desafíos de la vida, y asumir el derecho a ser feliz, con base en la confianza y respeto por uno mismo. Considerada como autoestima normal

2.- Media: es sentirse entre apto e inepto para la vida, comúnmente se manifiestan incoherencias en la conducta. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

3.- Baja: el individuo se siente fracasado ante la vida, inseguro, temeroso y devaluado. Existen problemas graves de autoestima y hay que mejorarla.

4.- Pseudoautoestima: es cuando la persona fija su seguridad y felicidad en fuentes ajenas a si mismo ⁽⁶⁾.

Es la adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; ya que es la etapa en la que la persona necesita hacerse firme con su identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Durante la adolescencia se manifiestan cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a

mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?". Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. En el proceso salud-enfermedad, la autoestima es importante no solo para el éxito y fracaso en la vida, sino por ejemplo una autoestima baja se asocia con algunas alteraciones orgánicas como son depresión, suicidio, ansiedad, de manera individual y altera el subsistema conyugal cuando se vive en pareja.⁽⁷⁾

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria⁽⁸⁾.

El nivel de autoestima en niños y adolescentes influye en el desarrollo y desempeño de varias actitudes como las siguientes:

- Condiciona el aprendizaje
- Ayuda en la superación de dificultades
- Fundamenta la responsabilidad
- Favorece la creatividad
- Posibilita la relación social
- Determina autonomía
- Afianza la responsabilidad

Por tanto se considera que una persona con autoestima elevada, valora y cuida su salud, y su cuerpo porque sabe que es importante para el y para los demás (9)

La autoestima está relacionada con la sexualidad de individuo, sin embargo para muchas personas el hablar de sexo sobre todo a los adolescentes es despertar ideas y pensamientos malsanos y creen que el callar y no mencionar temas sexuales dejan de existir los relativos a ello. Mientras otras se preocupan demasiado por evitar por todos los medios posibles, hablar de sexualidad y amor.

Según Sigmund Freud, la sexualidad del individuo se comienza a desarrollarse desde el momento en que nace, y durante la etapa de la infancia, ya que al momento del nacimiento solo se trae consigo el instinto, a través de las siguientes fases:

1.- Fase oral, el bebé satisface la primera necesidad de alimentación a través de su boca y el contacto con el pecho materno, sin embargo la acción de mamar se convierte en “chupeteo”, en búsqueda de satisfacción por medio del circuito de autoerotismo.

2.- Fase sádico anal, se relaciona sobre toda con la limpieza, aunque aun no comprendida por el niño, pero si que existe un yo y un mundo exterior producto de placer o displacer, por lo que busca la satisfacción autoerótica mediante la expulsión o retención de heces. Esto se relaciona con el control de esfínteres.

3.- Fase fálica, el niño es víctima de la seducción (que trata a este como un objeto sexual), esta primera aproximación a su objeto sexual no se puede efectuar de manera efectiva, convirtiéndose en un perverso polimorfo. (complejo de Edipo y Electra).

4.- Periodo de latencia, se refiere a una suspensión relativa de la investigación sexual, es decir se olvida de la vida sexual antes realizada, y entonces la sexualidad volverá a aparecer en la pubertad, donde se creía que iniciaba.

5.-Fase genital, se presenta en la pubertad (inicio de la adolescencia) con el crecimiento de los genitales externos y el desarrollo de los internos y buscan un nuevo objeto sexual.⁽¹⁰⁾

Desde el punto de vista fisiológico, la adolescencia se equipara con el estadio fetal y los dos primeros años de vida, en el apresurado ritmo de los cambios biológicos. Sin embargo discrepa en que los adolescentes tienen el dolor y el placer de observar todo el proceso, además en esta etapa el individuo trata de adaptarse a las presiones sociales y concertar un balance entre los valores internos y los externos.⁽¹¹⁾

ADOLESCENCIA

La adolescencia proviene del latín “adolescere”, que significa crecer o desarrollarse y se define como el “periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socio económica”, fijando sus límites entre los 10 y 19 años, según la OMS. Durante esa etapa experimentan grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales marcando en muchos de los casos el inicio de la vida sexualmente activa.⁽¹²⁾

Stanley Hall, en los inicios de este siglo, empezó a interesarse en la adolescencia, y se encuentra con que características de rebeldía y oposicionismo durante esta época de la vida es el resultado de problemas enraizados en la infancia y que son inevitables porque se considera la secuencia lógica de un cambio biológico interno. De hecho este grupo social empezó a manifestarse a partir de la

revolución industrial ya anteriormente este periodo pasaba prácticamente inadvertido. ⁽¹³⁾

Durante la etapa de la adolescencia dichos cambios se entrelazan produciendo una serie de manifestaciones, que se reconocen desde hace muchos años, incluso Sócrates en el siglo IV a.c, menciona que “los jóvenes parecían gozar de lujo, son mal educados y desprecian la autoridad. No tienen respeto a los adultos y pierden el tiempo yendo y viniendo de un lado a otro y están prestos a contradecir a sus padres, tiranizar a sus maestros y a comer desafortadamente”⁽¹⁴⁾

La adolescencia debería ser la mejor etapa de nuestra vida, pues la mayoría funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud; fuerza, reflejos, rapidez, memoria, etc., es cuando se disfruta más de nuestro cuerpo y sus movimientos, cuando la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música es más bonita y el amor es más real. ⁽¹⁵⁾

La adolescencia se divide en tres etapas:

* Adolescencia temprana, comienza en la pubertad, (10 a 14 años), en la cual se inicia la separación de los padres, el adolescente se relaciona socialmente con individuos de su mismo sexo, destacando la preocupación y explicación sobre su cuerpo. Los cambios conductuales están íntimamente relacionados con su transformación corporal, que consisten en el inicio de caracteres sexuales secundarios como la eyaculación y la menstruación; el funcionamiento del eje estimulante hipotálamo-hipofisis-gonadas-suprarrenales tienen acción sobre la psique, además la libido tiende a situarse en la ruta definitiva para la conducta heterosexual.

En esta etapa debido a los cambios endocrinos se presenta conductas caracterizadas por gran actividad o inactividad extrema (pasarse días encerrados

escuchando discos o durmiendo), o búsqueda de relaciones y comunicación con quien sea, alternando con episodios de retiro, aislamiento y misantropía; agresividad (se vuelven respondones, irrespetuosos, no soportan a los menores, y tratan de corregir a sus hermanos con métodos disciplinarios extremos, existen claras manifestaciones de rebeldía contra los padres, maestros, cívicas; abandonan las prácticas religiosas, y cuestionan las prácticas religiosas. Se realizan las primeras tentativas por las drogas, tanto hombres como mujeres muestran temor al ridículo y rechazan caricias de los padres o de otros familiares adultos. Los hombres se muestran hostiles hacia las mujeres, se burlan de ellas, y son exhibicionistas, mientras las mujeres tanto se burlan de ellos y tratan de demostrar sus capacidades en actividades como deportivas.

* Adolescencia media, inicia actividades sexuales y las relaciones románticas, (15 a los 16 años), se aprecia cambios aun no completos de sus órganos sexuales y los cambios secundarios a la actividad hormonal. Mejoran sus posibilidades de relación, tanto con sus familiares como con sus superiores, manifestando una mayor seguridad en sí mismo dentro de un ambiente de alegría; manipulan hábilmente la autoridad de los padres para obtener permisos, dinero, y otros satisfactores, realizan una sublimación de la libido por enamoramiento idealizados, noviazgo formal con planeación de matrimonio, suplencias eróticas, como el baile, el abrazo, el beso, la manipulación de genitales, establecen relaciones sexuales con o sin protección.

* Adolescencia tardía, se establece definitivamente la imagen corporal y el rol de género, (a partir de los 17 a los 19 años), se entienden mejor con otras personas. La madurez sexual se adquiere en esta etapa aceptando los cambios puberales como normales, se comprenden consecuencias y enfermedades de transmisión

sexual y se distingue el amor de la atracción sexual, y se consolida la independencia económica.⁽¹⁶⁾

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

En 1961 Fountain propuso 5 características que distinguen al adolescente del adulto y del niño:

- a) Sentimientos especialmente intensos y volubles.
- b) Necesidad de recompensas frecuentes e inmediatas.
- c) Poca capacidad para examinar con objetividad la realidad.
- d) Incapacidad para la autocrítica.
- e) Indiferencia hacia las cosas o sucesos que no estén relacionados con la propia personalidad.

En la adolescencia se producen cambios, físicos, biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se mencionan a continuación:

Cambios físicos:

En el hombre:

- a) Crecimiento del esqueleto
- b) Agrandamiento de los testículos
- c) Primera mutación de voz
- d) Pelo pubiano ensortijado y pigmentado
- e) Aumento máximo del crecimiento anual.

En la mujer:

- a) Crecimiento del esqueleto
- b) Desarrollo de las glándulas mamarias
- c) Pelo pubiano pigmentado lacio
- d) Máximo aumento anual del crecimiento

- e) Pelo pubiano pigmentado ensortijado
- f) Menstruación
- g) Aparición del pelo axilar
- f) Aparición del pelo axilar
- g) Cambio posterior de la voz
- h) Aparición del pelo pectoral

La expresión de la conducta sexual en la adolescencia estará determinada por una serie de aspectos que trascienden la dimensión reproductiva, la cual no puede separarse de su comportamiento total como ser humano, de su manera y posibilidad de vivir y de las influencias que tienen el ámbito social en su experiencia de vida.

Las fases del desarrollo sexual en los adolescentes fueron descritas por Tanner y Marshall en población anglosajona pero se aplica en general en todas las poblaciones, aunque pueden existir variaciones menores en cada una de ellas.⁽¹⁷⁾

Cambios hormonales: La pubertad se inicia por una serie de cambios neurohormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y gónadas, en donde la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), y por lo tanto las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH), están inhibidas por la alta sensibilidad del gonadostato (zona del hipotálamo productora de GnRH), siendo muy bajos los niveles de esteroides gonadales para frenar la producción de GnRH. La pubertad comienza con una disminución de la sensibilidad del

gonadostato, lo que permite el aumento de la secreción de GnRH, que se hace pulsátil.⁽¹⁸⁾

Etapas de Tanner y Marshall

ESTADIO	varones		mujeres	
	Genital	Púbico	Mamario	Púbico
I	Genitales infantiles. Volumen testicular < 4 cc	Ausencia de vello. Inicia pigmentación del vello en el abdomen y las extremidades a partir de los 9 años	Senos preadolescentes, sólo se observa elevación de papilas, y no existe tejido glandular.	Ausencia de vello. Inicia pigmentación del vello en el abdomen y las extremidades a partir de los 7 años
II	Inicia engrosamiento y pigmentación del escroto. Crecimiento longitudinal del pene. Erecciones frecuentes. Eyaculaciones sin espermatozoides. Volumen testicular: 4-6 cc	Crecimiento disperso del vello a nivel de la base del pene y en el escroto, el cual es fino y poco pigmentado y rizado.	Ligera elevación del contorno de la papila. La areola aumenta muy discretamente diámetro. Inicia habitualmente de manera unilateral. Proliferan terminaciones nerviosas libres con parestesia o dolor	Crecimiento disperso del vello largo, fino y ligeramente pigmentado que inicia en la parte interna de los labios mayores.
III	Aumenta pigmentación y rugosidad del escroto. Crecimiento del diámetro del pene. Volumen testicular: 6-12cc	Aumenta pigmentación, densidad y rizamiento del vello. Se extiende por la parte central de la región púbica y hacia la sínfisis del pubis	Se diferencia el pezón, adquiere una coloración más oscura que la de la piel circundante y de la areola, y se acelera la velocidad de crecimiento del busto	Vello más pigmentado, más denso y rizado, que se extiende hacia la sínfisis del pubis, por la región central del abdomen.
IV	Aumenta la pigmentación del escroto. Crecimiento del diámetro y longitud del pene. Diferenciación del glándula Espermática. Volumen testicular: 12-16 cc	El vello es de tipo adulto, y alcanza la sínfisis del pubis. Se localiza sólo en la región central del abdomen.	Gran hiperplasia e hipertrofia de la areola, la cual se pigmentsa, aumenta rápidamente su diámetro y aparecen los corpúsculos de Morgagni. El volumen del busto inicia un crecimiento más acelerado.	El vello alcanza la sínfisis del pubis, pero se localiza sólo en la región central del abdomen.
V	Disminuye hipertrofia del glándula. Testículos > 16 cc. Dimensión y proporción madura del pene	La calidad y cantidad del vello púbico alcanza su maduración completa. Se extiende hacia las regiones superior e interna de los muslos y la región anal.	Proporciones finales del pezón y de la areola. El busto continúa aumentando de volumen hasta por 1 a 3 años.	La calidad y cantidad del vello púbico alcanza su maduración completa. Se extiende hacia las regiones superior e interna de los muslos, y hacia la región anal.
VI		El vello se extiende hacia la región umbilical		

Cambios psicológicos: Manejan con facilidad y eficiencia muchas tareas intelectuales que en la niñez no podían realizar. Empiezan a manifestarse ciertos

factores de la inteligencia con más éxito que otros como el dominio de temas matemáticos, abstractos, verbales y espaciales. Las niñas aventajan a los niños en capacidad verbal, los niños lo hacen mientras tanto visuales – espaciales.

Cambios sociales: Progresivamente, se han ido reduciendo las posibilidades de acción del adolescente en el mundo adulto, favoreciendo las de los individuos más “maduros”. Este aislamiento de la “vida real”, aunque útil para la adaptación futura en nuestra sociedad, puede crear un gran sentimiento de frustración, puesto que no se adapta a la programación genética.⁽¹⁹⁾

En esta etapa es muy importante la educación afectivo sexual: es indispensable que el adolescente reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas en el binomio madre hijo el cual se establece a través de la lactancia son esenciales para la vida futura, ya que de esto depende el reconocimiento y el amor de su cuerpo en relación a su sexualidad y por tanto una conducta sexual adecuada y responsable. Es libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno filiales. El comportamiento sexual de los adolescentes está condicionado, no solo por características individuales, sino también por el contexto social que lo rodea.⁽²⁰⁾

Por lo tanto, teniendo en cuenta que los comportamientos y prácticas sexuales implican a otras personas y están sujetas a la ética de las relaciones humanas, es muy conveniente que la educación afectivo-sexual incluya entre sus objetivos, la adquisición por parte del adolescente de una ética relacional. Así, es importante que entiendan que en el ejercicio de su sexualidad deben respetar los derechos de otras personas, como por ejemplo su derecho a decidir con quién mantienen relaciones sexuales.

Existe a nivel mundial alrededor de 1.2 billones de adolescentes de entre 10-19 años edad, y 1.8 billones de personas de 10-24 años de edad hasta el año 2005.⁽²¹⁾

En México existen alrededor de 20 millones de adolescentes lo que equivale alrededor del 20%, del total de la población hasta el año 2005. Mientras en Michoacán se registra una población aproximada de un millón de adolescentes que corresponde al 26%, en el mismo año.⁽²²⁾

A nivel mundial, la mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 20 años de edad, en promedio a los 16. La utilización de anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) varían de acuerdo con la información disponible, según la edad del inicio de su vida sexual. La utilización de preservativos y anticonceptivos es más probable cuanto más tardía inicia su vida sexual activa.

De acuerdo a un estudio realizado entre los años 2002 y 2004, en un total de 347 adolescentes embarazadas de entre 11 y 16 años de edad, el 79.5%, refirió haber recibido educación sexual, el 98.5% dijo conocer algún método de anticoncepción, pero solo el 36.5% los utilizó y de estas últimas un 85.8% solo los usó por un plazo menor a 6 meses, sin embargo, de las pacientes que afirmaron haber tenido educación sexual, solo un 34% usa algún tipo de método anticonceptivo. Seis de cada diez adolescentes que cursan secundaria mantienen una vida sexual activa y más del 90% conoce métodos de protección, pero menos de la mitad llega a utilizarlos.⁽²³⁾

En México continúan registrándose 300 mil embarazos en adolescentes, lo que representa el 17% del total de nacimientos en el país, mientras que en el mundo en el mismo lapso, 15 millones de jóvenes dan a luz, hasta el año 2006.⁽²⁴⁾

Investigaciones recientes muestran el inicio de relaciones sexuales en edades tempranas. Alrededor de una tercera parte de los jóvenes de entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; el 19% de mujeres y el 95% de los hombres tuvieron su primera relación entre los 12 y 14 años. Es decir se muestra que una proporción importante de adolescentes mexicanos practican relaciones sexuales exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual (ETS), y embarazos no planeados. La mayoría (92.3%), de los casos de SIDA reportados se infectó en la adolescencia o juventud, y el 78% de ellos fue por contacto sexual, así mismo, así mismo el 17.4% de los nacimientos en 2005, correspondió a madres adolescentes a nivel nacional. ⁽²⁵⁾

Se sugiere enfáticamente a los interesados en la prevención del inicio temprano de actividad sexual que antes de emprender una acción de prevención centrada en el fortalecimiento de la autoestima se cuestionen si efectivamente esta es la variable clave del rompecabezas que implica comprender el comportamiento sexual de las y los jóvenes.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), del año 2000, el 69.2% de los adolescentes refirió conocer al menos un método de control de la fecundidad. El 16.4% mencionó haber tenido relaciones sexuales, y los hombres iniciaron la actividad sexual antes que las mujeres; en donde sólo 37% de los adolescentes usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. ⁽²⁶⁾

En general, la población adolescente que ha tenido relaciones sexuales no utilizó métodos anticonceptivos durante su primera relación, lo cual incrementa la posibilidad de embarazos y de Enfermedades de transmisión sexual (ETS).

De acuerdo con especialistas, el riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedar embarazadas incluyen los tempranos contactos sexuales (la edad

12 años se asocia con un 91% de posibilidades de estar embarazadas antes de los 19 años y la edad de 13 años se asocia con un 56 por ciento de embarazos durante la adolescencia.⁽²⁷⁾

La mayor parte de los adolescente y jóvenes tienen información sobre salud sexual, sin embargo continúan los embarazos de riesgo, no deseados y contagio de infecciones en los adolescentes, debido a que no han asumido como propia la información que tienen y no hay cambio actitud y concientización del acto sexual responsable.

En Michoacán alrededor del 23 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años de edad, cursan con embarazo.⁽²⁸⁾

En la Unidad de Medicina Familiar No.80 de Morelia, existen una población derecho habiente de 10 a 19 años de edad de 24, 827, de Enero a Junio del 2008, se reportaron 103 consultas de primera vez por embarazo, con predominio de entre 15-19 años, que corresponde al 0.4 % del total, y por mes alrededor del 10%.. Por otro lado en el periodo de Enero a Junio de 2008, se reportan un total de 18 consultas de primera vez por ITS., que equivale al 0.072 %.⁽²⁹⁾

Los programas diseñados para adolescentes en relación a la prevención del embarazo y su aplazamiento en la participación sexual, a menudo trata de mejorar la Autoestima para que tomen decisiones al respecto, sin embargo algunos investigadores ha abortado este tema.

Recientemente se encontró en algunos estudios que la Autoestima (medida a través de la escala de Rosenberg) se relaciona positivamente con el comportamiento sexual en adolescentes, es decir, que quienes tiene un nivel bajo, tienen más parejas sexuales hasta en un 50%, en contraparte presenta autoestima alta quienes prefieren retrasar el inicio de la vida sexual.⁽³⁰⁾

Otros estudios concluyen que los niveles más bajos de autoestima a los 15 años se asocian con mayores riesgos de involucrarse en relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales ya sea con un opuesto o del mismo sexo sin usar un condón), un mayor número de parejas sexuales y un mayor riesgo de el embarazo en edades 15-25.⁽³¹⁾

Los resultados que se obtuvieron a partir de la integración de los hallazgos de 38 estudios procedentes de diversos países sugieren que los adolescentes no activos o que inician más tarde su vida sexual activa (VSA) presentan niveles de autoestima más altos en comparación con los que la inician más temprano.⁽³²⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

VIII.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la adolescencia ocurre una serie de cambios, en cada una de sus etapas, los cuales deben ser supervisados y vigilados estrechamente, dado que alguna modificación en algunos de ellos, ocasiona una serie de trastornos que repercuten en el desarrollo de su vida. Durante toda la vida es importante considerar y reforzar continuamente la Autoestima, (es decir el valor y el respeto en sí mismo), sobre todo en esta etapa, la cual puede ser vulnerable, debido los cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Sin embargo pesar de los esfuerzos que se han realizado, para tratar de entender el comportamiento de los adolescentes, sobre todo en el ámbito sexual, lo cual consecuentemente ha ocasionado enfermedades de transmisión sexual, embarazos que generalmente no son deseados y que muchas veces terminan en abortos inducidos, lo que se ha convertido en un grave problema de salud pública, a tal grado que se ha considerado que la clave para resolver tal situación es la educación sexual, sin embargo y a pesar de ello, estas situaciones se siguen presentando, lo que ha originado la búsqueda de alternativas como el aspecto psicológico, es decir, la Autoestima tal es el caso, que recientemente en algunos estudios que se ha realizado en países latinoamericanos (no en México), que los adolescentes con autoestima baja, presenta mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, embarazos e incluso inician mas tempranamente su vida sexual, además repercute en otras situaciones como deserción escolar y alteraciones en la dinámica familiar. Por tal situación nos planteamos la siguiente pregunta

¿La autoestima tiene relación con el comportamiento sexual en la adolescencia?

JUSTIFICACIÓN

IX.-JUSTIFICACION

Diversos estudios señalan que es necesaria la educación sexual en los adolescentes para que actúe de manera responsable y ya forma parte de los programas institucionales, orientada básicamente a una educación que tiene como meta que los adolescentes asuman conductas sexuales de bajo riesgo para conservar su salud sexual y reproductiva y así evitar ETS y embarazos no deseados que pueden generar abortos inducidos. Tales programas de orientación y educación están más orientados hacia los procesos biológicos, sin dar gran importancia a aspectos psicológicos como la autoestima, la cual debe ser reforzada continuamente sobre todo en este grupo etario, que parece tener un papel importante en el comportamiento sexual, y que además poco se ha estudiado en México.

En el presente estudio solo se estudiaron adolescentes en la etapa intermedia y tardía, es decir de 16 a 19 años de edad, por dos motivos principales

a). Teniendo en cuenta que a esta edad, ya debieron haber recibido educación y orientación sexual

b).- A que se ha demostrado que a esta edad ya han tenido o tienen vida sexual activa.

OBJETIVOS

X.- OBJETIVOS:

GENERAL:

Evaluar la relación de la autoestima con el comportamiento sexual de los adolescentes.

ESPECIFICOS:

Identificar el nivel de autoestima en los adolescentes

Conocer si han tenido relaciones sexuales los adolescentes

Identificar la edad de inicio de vida sexual activa

Identificar si usaron preservativo en la primera relación sexual.

Examinar los motivos de uso de preservativo en la primera relación sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS

XI.- MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo y transversal, tipo encuesta.

POBLACION EN ESTUDIO: Adolescentes de 16 a 19 años de edad, de la Preparatoria No. 1, Colegio Primitivo de San Nicolás, turno matutino, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

ESTIMACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA: La muestra se determinó mediante una fórmula para población finita:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Donde:

n Es el tamaño de la muestra a obtener

N Población finita.

e Error de estimación para el presente estudio.

$N= 400$ adolescentes inscritos a esta institución.

$e=$ un 7% igual a 0.07

$$n = \frac{400}{1 + 400 (0.07)^2} = \frac{400}{2.96} = 135.1$$

$$1 + 400 (0.07)^2 = 1 + 400 (0.0049) = 1 + 1.96 = 2.96$$

Por lo tanto la muestra fue de 135 adolescentes.

TIPO DE MUESTREO: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Hombres y mujeres de 16 a 19 años de edad.
- Adolescentes que vivan con ambos padres.
- Solteros
- Adolescentes sin hijos
- Que sepan leer y escribir
- Que acepten participar en el estudio, bajo la firma del consentimiento informado.

➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes en etapa de duelo es decir que hayan tenido una pérdida de un familiar en menos de tres meses.
- Que no acepten participar en el estudio
- Adolescentes que estén casados.

➤ CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Que no hayan completado el estudio

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES:

DEPENDIENTE: Autoestima

INDEPENDIENTE: Comportamiento sexual.

DESCRIPCION OPERATIVA DEL ESTUDIO:

Participaron 135 adolescentes de 16 a 19 años de edad, inscritos en la preparatoria No. I, Colegio Primitivo de San Nicolás, turno matutino, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en Morelia Michoacán de Ocampo, de ambos sexos que cumplieron con los criterios de selección, en donde el investigador principal acudió a dicha institución a entregar oficio de autorización a las autoridades de la misma previo al estudio (anexo 1), los participantes en el estudio firmaron un consentimiento informado (anexo 2), por lo que se les aplicaron 2 instrumentos de evaluación, sin la influencia del investigador para no sesgar el estudio en una sola ocasión, en un tiempo máximo de 30 minutos, en el aula mater y otras aulas de dicha institución, dejando un asiento vacío entre cada uno de los participantes, a las 09, 10, 11, 12 y 13 hrs, con el apoyo de maestro del grupo.

INSTRUMENTOS DE EVALUCION

1.- Instrumento de Rosenberg (anexo 3):

Este instrumento se utilizó para evaluar el grado de Autoestima, el cual consta de 10 ítems acuerdo a escala de Likert del 1 al 4, con una interpretación de: autoestima alta de 30 a 40 puntos, autoestima media de 29 a 26 puntos y autoestima baja menos de 25 puntos. Este instrumento fue traducido y validado en castellano con una consistencia interna que se encuentra entre 0.76 y 0.87 y una fiabilidad es de 0.80⁽³³⁾ (anexo 3).

2.- Instrumento PAHO

Este instrumento se utilizó para evaluar el comportamiento sexual, el cual conste de 28 ítems, de acuerdo a escala de Likert con los siguientes dominios principales:

Dominio 1. Disposición hacia la primera relación sexual, (si han tenido relaciones sexuales con penetración y sin penetración): evaluado por las preguntas 1, 2, 12, 20, 21, 22.

Dominio 2. Motivos para haber tenido relaciones sexuales con y sin penetración (tanto con parejas sentimentales como ocasionales), evaluado por las preguntas 3, 4, 5, 13, 14, 15, 16.

Dominio 3. Uso de preservativo en la primera relación sexual y a lo largo de la vida (tanto con parejas sentimentales como ocasionales), evaluado por las preguntas 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 23, 24.

Dominio 4.- Disposición hacia una relación sexual en ese momento, evaluado por las preguntas 25, 26, 27, 28.

Este instrumento fue validado en población mexicana con una consistencia interna y fiabilidad de 0.821⁽³⁴⁾ (anexo 4).

ANALISIS ESTADISTICO:

Los resultados se expresan en números totales y en porcentajes y para el contraste por género se utilizó el estadístico de prueba *t de Student*. Se asociaron las variables autoestima con el comportamiento sexual mediante la χ^2 , con una $p < 0.05$. La consistencia interna y la fiabilidad de los instrumentos de Rosenberg y PAHO se realizó mediante el alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 15.

CONSIDERACIONES ETICAS: Este estudio cumplió con los lineamientos internacionales en materia de investigación estipulados en la declaración de Helsinki y en la Norma Oficial Mexicana en materia de Investigación Clínica, considerando como principio básico el respeto al individuo, así como su derecho de autonomía al tomar decisiones informadas, buscando siempre el beneficio del paciente

respetando su derecho de retirarse del estudio, en el caso que se decida no continuar con la encuesta la cual se aplico de manera voluntaria, sin coacción alguna y los datos se manejaron de manera confidencial.

Este proyecto fue aprobado por el comité local de Ética e Investigación con número de registro ante el SIRELCIS R- 2009-1602-15.

RESULTADOS

XII.- RESULTADOS

Participaron 135 adolescentes en el estudio, todos estudiantes de preparatoria de la U.M.S.N.H., uno se eliminó por no completar el estudio; el rango de edad de 16 a 19 años cumplidos, la media de 16.9 ± 0.66 . El 56.7% (76) fueron mujeres y el 43.3% (58) hombres,. Respecto a la preferencia sexual, un 98.5% (132) refirieron ser heterosexuales y solo el 1.5% (2) bisexuales. Cuadro I

Cuadro I. Características sociodemográficas de los adolescentes, en relación a edad y preferencia sexual.

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Edad en años cumplidos	16	10	17	27
		7,5%	12,7%	20,1%
	17	37	51	88
		27,6%	38,1%	65,7%
	18	8	7	15
		6,0%	5,2%	11,2%
	19	3	1	4
		2,2%	,7%	3,0%
Preferencia Sexual	Heterosexual	57	75	132
		42,5%	56,0%	98,5%
	Bisexual	1	1	2
		0,7%	0,7%	1,5%

Fuente: Primaria.

En relación a los ingresos económicos el 85.1%(114) son económicamente dependientes de sus padres, no obstante en base al grado escolar el 12.7%(17) cursan el segundo año y el 87.3%(117) el tercero. Por su religión el 86.6%(116) aceptan ser integrantes de alguna iglesia con predominio en la religión católica en un 78.3 % (105). Cuadro II.

Cuadro II. Características sociodemográficas de los adolescentes en relación a ingresos económicos, grado escolar y religión.

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Ingresos económicos	Sin ingresos	47	67	114
		35,1%	50,0%	85,1%
	Menos de \$1500 pesos al mes	2	3	5
		1,5%	2,2%	3,7%
	Entre 1501 a 3000 pesos al mes	6	5	11
		4,5%	3,7%	8,2%
	Entre 3000 a 5000 pesos al mes	2	1	3
		1,5%	,7%	2,2%
	Más de 5000 pesos al mes	1	0	1
		,7%	,0%	,7%
Año que cursa	Segundo	8	9	17
		6,0%	6,7%	12,7%
	Tercero	50	67	117
		37,3%	50,0%	83,3%
Religión	Ninguna	11	7	18
		8,2%	5,2%	13,4%
	Católica	38	67	105
		28,4%	50,0%	78,4%
	Protestante	1	0	2
		0,7%	0,0%	0,7%
	Testigo de Jehová	2	0	2
		1,5%	0,0%	1,5%
	Otra	6	2	8
		4,5%	1,5%	6,0%

Fuente: Primaria

En el grado de escolaridad de los padres predomina la licenciatura con un 41.8% (56) en el padre y un 27.6% (37) en la madre. (Cuadro III).

Cuadro III. Características sociodemográficas de los participantes en relación a la escolaridad de sus padres.

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Escolaridad del padre	No sabe	6	4	10
		4,5%	3,0%	7,5%
	No tiene estudios	1	1	2
		,7%	,7%	1,5%
	Primaria	5	8	13
		3,7%	6,0%	9,7%
	Secundaria o técnico	10	13	23
		7,5%	9,7%	17,2%
Escolaridad de la madre	No se	6	2	8
		4,5%	1,5%	6,0%
	No tiene estudios	1	0	1
		0,7%	0,0%	0,7%
	Primaria	3	10	13
		2,2%	7,5%	9,7%
	Secundaria o Técnico	15	13	28
		11,2%	9,7%	20,9%
	Preparatoria	14	16	30
		10,4%	11,9%	22,4%
	Universitarios	11	26	37
		8,2%	19,4	27,6%
	Algún tipo de posgrado	8	9	17
		6,0%	6,7%	12,7%

Fuente: Primaria

AUTOESTIMA

Evaluada mediante la escala de Rosemberg, la cual tuvo una consistencia interna de 0.70 y una fiabilidad de 0.80 en nuestra población de estudio.

La percepción de la autoestima en los adolescentes se reflejó como alta en un 84.3% (113), media 12.7% (64), mientras que baja en un 3% (4). Figura 1

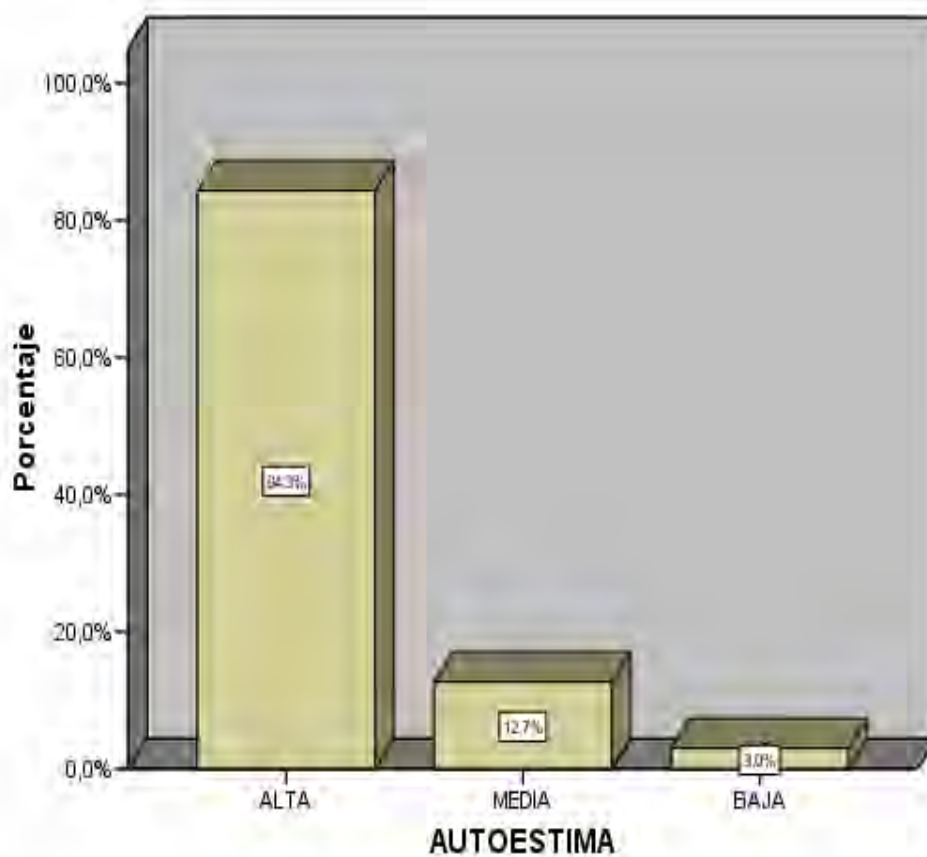


Figura 1. Nivel de Autoestima de los adolescentes participantes en el estudio.

Fuente: Primaria

El grado de autoestima en relación al género, resultó alta en un 47.8% (64), en mujeres y un 36.6% (49) en hombres; media un 6.7% (9) mujeres y un 6,0% (8) a hombres, mientras que la autoestima baja, un 2.2% (3) a mujeres y 0.7% (1) a hombres. (Cuadro IV)

Cuadro IV. Nivel de Autoestima por género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
AUTOESTIM, ALTA	49	64	113
	36,6%	47,8%	84,3%
MEDIA	8	9	17
	6,0%	6,7%	12,7%
BAJA	1	3	4
	,7%	2,2%	3,0%
Total	58	76	134
	43,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Primaria

COMPORTAMIENTO SEXUAL:

Este fue evaluado mediante el instrumento PAHO, el cual tuvo una consistencia de 0.732 y una fiabilidad de 0.84 en nuestra población de estudio.

En lo referente al inicio de la vida sexual activa, es decir relación sexual con penetración genital, de total de los participantes, el 15.7% (21) refiere haber iniciado a una edad 16.05 ± 1.4 años de edad. (Figura 1)

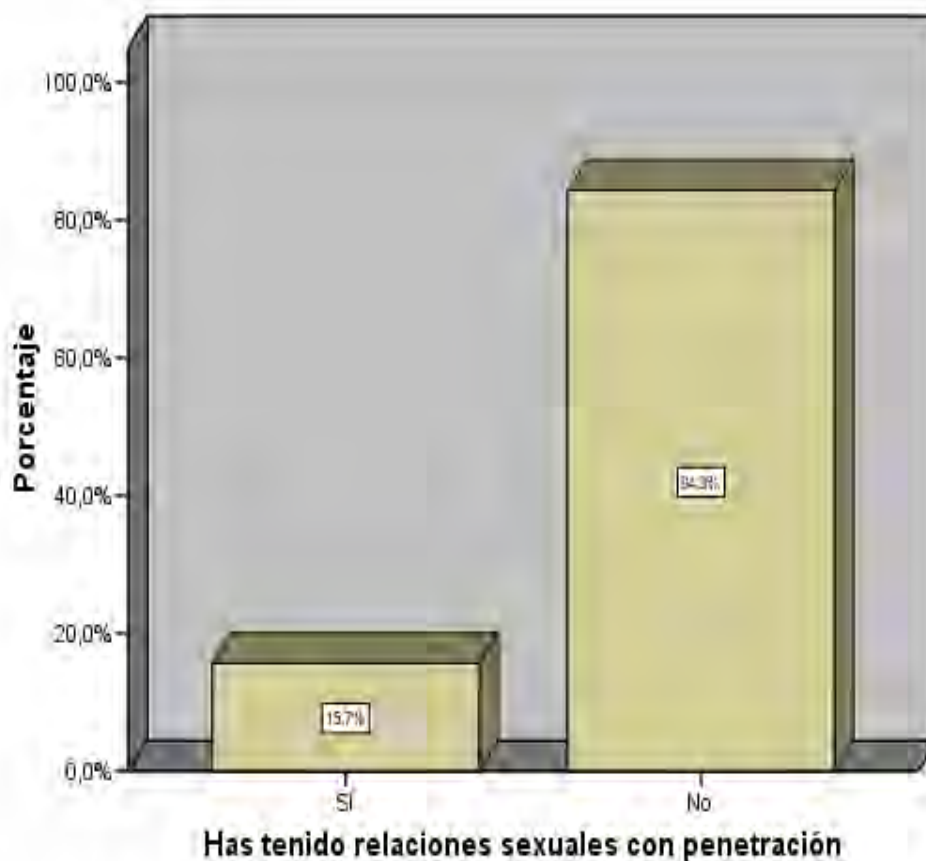


Figura 2. Adolescentes que refieren tener vida sexual activa

Fuente: Primaria

Al analizar el inicio de la vida sexual por género de los participantes que así lo refieren; se refiere un inicio en los hombres a los 15.5 ± 0.5 de edad, con un rango de 13 a 15, mientras que las mujeres a los 16.4 ± 0.5 de edad, con un rango de 14 a 16. (Cuadro V).

Cuadro V. Edad en la que tuvieron la primera relación sexual con penetración por género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
13	2 9,5%	0 ,0%	2 9,5%
14	0 ,0%	1 4,8%	1 4,8%
15	3 14,3%	1 4,8%	4 19,0%
16	1 4,8%	3 14,3%	4 19,0%
17	4 19,0%	3 14,3%	7 33,3%
18	1 4,8%	2 9,5%	3 14,3%
Total	11 52,4%	10 47,6%	21 100,0%

Fuente: Primaria

De los adolescentes que tienen relaciones sexuales, es decir el 15.7 (21), de estos solo el 71.4% (15) usaron protección (preservativo) en la primera relación sexual, contra el 28.6% (6) que no lo hicieron. (Figura 3)

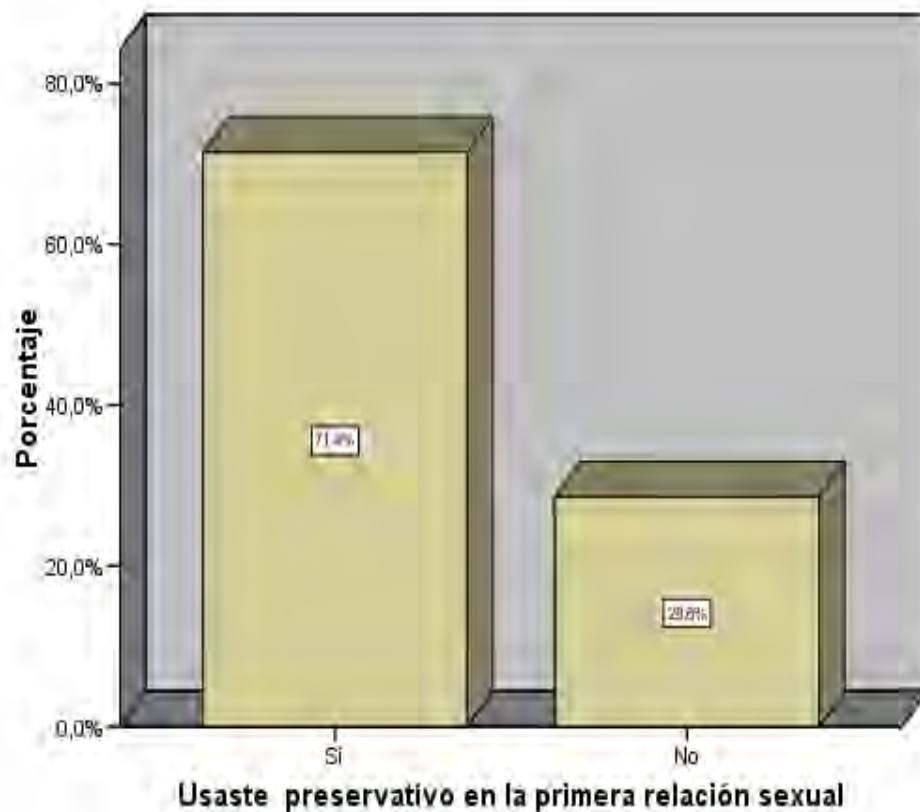


Figura 3. Uso de preservativo en la primera relación sexual con penetración.

Fuente: Primaria

Del 71.4% (15) que tienen relaciones sexuales con penetración genital usan protección (preservativo) para evitar un embarazo y para evitar una enfermedad de transmisión sexual en un 80%, con un valor de 19.394, gl 6, y una p de 0.04, lo que significa que es igual de importante usar dicho método para ambos motivos que al final de cuentas están muy relacionados. (Cuadro VI).

Cuadro VI. Motivos de uso de preservativo en la primera relación sexual. Para evitar un Embarazo vs Enfermedad de Transmisión Sexual.

		Para evitar una ETS			Total
		Muy determinante	Más o menos determinante	No fue determinante	
Para evitar un embarazo	Muy determinante	10 66,7%	2 13,3%	0 ,0%	12 80,0%
	Más o menos determinante	0 ,0%	1 6,7%	0 ,0%	1 6,7%
	Poco determinante	0 ,0%	0 ,0%	1 6,7%	1 6,7%
	No fue determinante	1 6,7%	0 ,0%	0 ,0%	1 6,7%
Total		11 73,3%	3 20,0%	1 6,7%	15 100,0%

Fuente: Primaria

Por otro lado, debido a que la autoestima debe ser medida en forma reciente, en un periodo no mayor de tres meses, al total de la muestra (134), se le cuestionó que si tuviesen autoestima baja, tendrían relaciones sexuales sin protegerte en relación al nivel de autoestima, en alta 20 (17.7%), en media 2 (11.8%) y baja 1 (50%) contestaron que sí, con una predominancia del sexo femenino. A la vez se observa que el 73.5% (83), no ha tenido vida sexual, los cuales presentaron un nivel de autoestima alta, con significancia estadística con un valor de 10,514, gl de 1, y una p de 0.001, mediante la Chi-cuadrado de Pearson, con lo que se infiere que el inicio de la vida sexual se presenta más tardíamente en quienes tienen una autoestima alta. (Cuadro VII)

Cuadro VII. Distribución de la Autoestima, en relación a la vida sexual

AUTOESTIMA			Has tenido relaciones sexuales con penetración		Total
			Sí	No	
ALTA	Si tu autoestima fuese baja, tendrías relaciones sexuales sin protección.	Sí	8	12	20
		No	10	83	93
	Total		18	95	113
			7,1%	10,6%	17,7%
			8,8%	73,5%	82,3%
			15,9%	84,1%	100,0%
MEDIA	Si tu autoestima fuese baja, tendrías relaciones sexuales sin protección.	Sí	0	2	2
		No	2	13	15
	Total		2	15	17
			,0%	11,8%	11,8%
			11,8%	76,5%	88,2%
			11,8%	88,2%	100,0%
BAJA	Si tu autoestima fuese baja, tendrías relaciones sexuales sin protección.	Sí	1	1	2
		No	0	2	2
	Total		1	3	4
			25,0%	25,0%	50,0%
			,0%	50,0%	50,0%
			25,0%	75,0%	100,0%

Fuente: Primaria

DISCUSIÓN

XIII.-DISCUSION

Durante la adolescencia el hombre sufre una serie de cambios durante sus etapas, las cuales cuentan con características propias. En éstas, se encuentran transformaciones físicas, biológicas y psicológicas, las cuales deben ser valoradas con oportunidad para el desarrollo óptimo de la persona. Destacan los aspectos psicoafectivos y sexuales del individuo, variables que se estudiaron en nuestra investigación.

En este estudio se encontró que de los 134 participantes, el 56.7% fueron mujeres mientras el 43.3% hombres, lo cual refleja la composición habitual de la población y por lo tanto los resultados pueden ser extrapolados a la población general.

En cuanto al nivel de autoestima se encontró predominantemente alta es decir el 84.3%, con mayor frecuencia en el sexo femenino, lo cual es semejante a lo que se encontró en un estudio en adolescentes en Querétaro México, donde el 68% resultaron con autoestima alta, con predominio en el género femenino hasta en un 73%, solo que la edad fue de 13 años, y se relaciono con las variables rendimiento escolar y funcionalidad familiar que por cierto también se utilizó la escala de Rosemberg la misma que se utilizó en nuestro estudio⁽³⁵⁾. Por otro lado lo encontrado en un estudio realizado en España en el año 2005, contrasta con nuestros resultados, ya que se concluye que la autoestima en adolescente predominante es baja, no obstante en dicho estudio con trastornos de alimentación⁽³⁶⁾; sin embargo parece ser que en la adolescencia no está afectada, sin embargo se tendrían que aplicar otros instrumentos de medición para esta con la finalidad de ofrecer datos más contundentes al respecto, además de que no se han realizado estudios que evalúen el nivel de autoestima por sí sola.

En lo que se refiere al comportamiento sexual como tal, el 15.7% contestaron haber iniciado ya una vida sexual activa (relaciones sexuales con penetración) con una media de edad en el inicio de 16.05 ± 1.4 , mediana de 17, que por género, en hombres la media fue de 15.5 ± 0.5 y en la mujer de 16.4 ± 0.5 , prácticamente igual a lo que se demuestra en otros estudios donde una tercera parte de los adolescentes de entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; en donde hasta un 19% de mujeres tuvieron su primera relación entre los 12 y 14 años, y el 95% de los hombres, en mismo rango de edad ⁽²⁵⁾, por otro lado en otros países como en Chile la edad promedio de inicio de la vida sexual es de 15.1 ± 1.8 años prácticamente igual a lo encontrado en este estudio. ⁽³⁷⁾

No obstante, de estos adolescentes que ya tuvieron o tienen relaciones sexuales, en esta investigación se encontró que sólo el 28.6% no usaron preservativo durante su primera relación sexual, a pesar de conocer métodos anticonceptivos y haber recibido una educación sexual, esto muestra un avance en este sentido a través de un periodo de 9 años, ya que de acuerdo a la ENSA 2000, solo 37% de los adolescentes usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual ⁽¹⁴⁾ e incluso mejor que en Chile en donde solo 53.5% utilizó preservativo en la primera relación sexual. Esto representa un incremento en la posibilidad de embarazos y de infecciones de transmisión sexual, que por ciertos en otros estudios se concluye que un 92.3% se infectó en la adolescencia o juventud, de los cuales el 78% se debió a contacto sexual, mientras que el 17.4% de los nacimientos correspondieron a embarazo en adolescentes en México hasta el año 2005 ⁽²⁶⁾. No obstante en quienes si utilizaron preservativo durante su primera relación sexual, fue muy determinante hasta en un 80% para ellos el haberlo para prevenir un embarazo y una infección de transmisión sexual con una significancia

estadística, lo que significa que usarlo para lo primero, secundariamente lo protege de lo segundo.

Con respecto a la relación del nivel de autoestima, con la vida sexual activa, se encontró una significancia estadística con una p de 0.001, en el nivel de autoestima lo hace inferir que ha mayor nivel de autoestima hay menores posibilidades de tener relaciones sexuales, incluso sin protección; este hallazgo es congruente con los resultados que se obtuvieron a partir de la integración de 38 estudios (meta-análisis) procedentes de diversos países⁽³¹⁾ (excepto México), que demuestran que los adolescentes no activos o que inician más tarde su vida sexual activa, presentan niveles de autoestima más altos en comparación con los que la inician más temprano⁽³²⁾. Por tanto se considera que una persona con autoestima elevada, valora y cuida su salud, y su cuerpo porque sabe que es importante para sí mismo y para los demás, situación que obliga a abstenerse de tener relaciones sexuales de riesgo o en su caso usar preservativo y de esa forma no se expone al alto riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, además de evitar embarazos que comúnmente no son planeados, y que además todavía no tiene la madurez biológica y psicológica para enfrentarlo⁽⁷⁾.

CONCLUSIONES

XIV.- CONCLUSIONES

- 1.-La autoestima alta predominó en los participantes.
- 2.-La autoestima alta y baja predominó en las mujeres.
- 3.- El 15.7% de los participantes ya han iniciado vida sexual activa.
- 4- El inicio de vida sexual activa en ambos sexos fue alrededor de los 16 años de edad.
- 5.- El comienzo de vida sexual activa en los hombres tiene un rango de 13 a 15 años de edad.
- 6.-La vida sexual activa inicia en las mujeres tiene un rango de 14 a 16 años de edad.
- 7.- De los que han iniciado vida sexual activa, solo el 28.6%, no usan preservativo, sobre todo en el primer contacto sexual.
- 8.- Las dos causas principales de para usar preservativo en la primera relación sexual son para evitar un embarazo y evitar una infección de transmisión sexual.
- 9.-Los adolescentes sin vida sexual activa tiene niveles de Autoestima más altos.

SUGERENCIAS

XV.-SUGERENCIAS

_Que en la institución educativa donde se realizó el estudio, se impartan talleres y cursos de autoestima, relacionada con la sexualidad.

_Formación de un modulo de orientación e información sexual

_Capacitación constante de los profesores sobre el ámbito de la educación sexual, para que de esa manera lo puedan transmitir a sus alumnos.

_Realizar cursos o talleres sobre la importancia el uso de métodos de protección para enfermedades de transmisión sexual.

_Realizar reuniones frecuentes con los padres de familia, para tratar lo relacionado a la sexualidad de sus hijos y hacer énfasis en la importancia de reforzar continuamente la Autoestima en los adolescentes.

_ Los adolescentes que presentaron autoestima baja, fueron derivados al departamento de Psicología de la institución educativa donde se realizó el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

XVI.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Meece J. Desarrollo del niño y del adolescente (compendio para educadores). SEP. 1ra ed. México: Mc Graw Hill; 2000, 77-79.
- 2.- Krueger M, Kendall J. Descripción de self and exploratory study of adolescents with ADHD. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2001; 14 (2):61-72.
- 3.-Lou HC, Nowask M, Kjaer TM. The mental self. Prog. Brain Res 2005; 150: 197-204.
- 4.- Graig. JG, Woolfolk E. A. Manual de psicología y desarrollo educativo, tomo II. México: Prentice hall. México.
- 5.- Byrne BM, Shavelson R. J. Adolescent self-concept: The assumption of equivalent structure across gender. Amer. Educ. Res. Jour. 1987; 24: 365-385.
- 6.- Fernández Ortega M.A, Moroy Caballero C. Orozco Salinas M.T. Padilla Luevano S. Autoestima. En Irigoyen Coria A, Nuevos fundamentos de medicina familiar. 3º ed. México: MFM; 2004, 75- 89.
- 7.- Ariel M. Worobiej A. Imágenes de género y conducta sexual y reproductiva. S.P M 2008; 50 (1): 17-31.
- 8.- Cloninger S.C. Principios de psicología. 2da edición. México: Fondo de cultura económica; 2003: 180-185.
- 9.- Cast AD, Buike PJ. A theory of self – esteem forces. Amer.Educ.Res.Jour. 2002; 80: 1041-1068.
- 10.- De la fuente R. Psicología medica, 2da ed. México: Fondo de cultura económica; 1996: 179-130.
- 11.- Tarazona D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes. Un estudio factorial según pobreza y sexo. Rev. Psic. UNMSM 2005; 8 (2): 57-65.
- 12.- Gómez Moreno A. Tesis nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en el adolescente en sus diferentes etapas. Morelia México. 2007, 15-16.
- 13.- Moreno Muñoz J, García Pérez F. Adolescencia y su entorno. En El niño sano. 2da ed. México: Trillas; 2003. 306-309.
- 14.- Piaget JT. Intellectual development of the adolescent. En Adolescence: Psychoogycal perspectives. New York. Basic books; 1969: 123-125.
- 15.- Casas RJ, Gonzalez FC. Desarrollo del adolescente , aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediat. integral 2005; IX(1):20-24.
- 16.- Sanz Muñoz R, Apodaca Jordán JS., Martínez y Martínez R. Etapa adolescente, crecimiento y desarrollo. En La

Salud de niño del adolescente, 3ra ed. México: Ciencia y cultura latinoamericana; 1995: 1119-1131.

17.- Calzada LR, Ruiz RM, Altamirano BN. Características sexuales secundarias. *Acta Pediat. Méx.* 2001; 22 (2): 122-127.

18.- Gutiérrez Medina J. Desarrollo psicosexual y educación del niño y del adolescente. En *La Salud de niño del adolescente*, 3ra ed. México: Ciencia y cultura latinoamericana; 1995: 1119-1113.

19.- Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev. Soc.* 2004, 1: 79-83.

20.- Botella J, Gambará H. Doing and reporting a meta-analysis. *Inter. Jour. Clin. health psych* 2006; 24: 432-439.

21.- Shah IH, Fachel Leal O, Brofman M. Sexual of reproductive Health of young people. *S. P. M* 2008; 50(1):8-9.

22.- INEGI, II Encuesta nacional de población y vivienda 2005.

23.- Gallegos EC, Villarruel AM y cols. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: en un ensayo aleatorizado y controlado. *S. P. M* 2008; 50, (1): 59-66.

24.- Lamairas FM, Da Costa RA, Failde JM. Actividad sexual y prácticas de riesgo en una muestra de Estudiantes universitarios gallegos. *Rev. Lus. de Cs da Mente do Comp* 2006; 4 (1): 278-294.

25.- Pérez VR, Cid AM, Carrasco C.C. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Per. Rep. Hum.* 2004; 18(4):225-230.

26.- González GC, Rojas MR, Serrato MA, Olaiz FG. Perfil de comportamiento en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *S.P. M* 2005; 43 (3): 209-218.

27.- Orr DP, Wilbrandt ML, Brack CJ, Rauch SP, Ingersoll G.M. Reported Sexual Behaviors and Self-esteem Among Young Adolescents. *Am J Dis. Child.* 1989; 143 (1):86-90.

28.- Juárez Navarro A. Adolescentes embarazadas Michoacán, Secretaría de salud. El cambio de Michoacán, Morelia, México; 2003. 23-24.

29.- Sistema de información de atención integral de salud UMF 80 (SIAIS), Morelia, México; 2008.

30.- Jennifer MJ, Young M, Michael Y, Jones C. Self-Esteem and Adolescent Sexual Behavior Among Students an Elite Bolivian School. *The International Elect. Jour. Health Education*, 2000; 3(1): 36-43

31.- Boden J.M, Horwood LJ. Self-esteem, risky sexual behavior and pregnancy in a New Zealand birth cohort. *Arch. Sex. Behav.* 2006; 35: 549-560.

- 32.- Vargas Trujillo, E., Gambará, H. Botella, J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Inter. Jour. Clinic. and Health Psych.* 2006; 6 (3): 665-695.
- 33.- Vazquez Morejon AJ, Jimenez García R, Vazquez Morejon R. Escala de autoestima de Rosenberg fiabilidad y validación en población clínica española. *Apts de Psic.* 2004; 22 (2): 247-255.
- 34.- Piña López JA, Robles Montijo S, Rivera Icedo BM. Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. *Rev. Pan. Salud.Pub* 2007; 22 (5): 295-303.
- 35.-Gutiérrez-Saldaña P, Camacho-Calderón N, Martínez-Martínez M.L. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Aten Primaria* 2007; 39: 597 – 601.
- 36.- Gila A, Castro J, Gómez MJ, Toro J. Social and body self-esteem in adolescents with eating disorders. *Inter.Jour.Psych.The.* 2005;1 (1): 1-9
- 37.- Pérez VR, Cid M, López OY, Carrasco CC. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Per. Rep. Hum.* 2004;8 (4):225-230.

ANEXOS

XVII.- ANEXOS

Anexo 1: oficio de autorización

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80, MORELIA MICHOACAN

COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 80

Morelia Michoacán Noviembre de 2009.

C: Ing. Pablo Vázquez Escobedo

Director de la escuela preparatoria No. 1

Colegio Primitivo Nacional de San Nicolás de Hidalgo de la U.M.S.N.H.

PRESENTE:

Por medio de la presente le solicitamos de la manera mas atenta, le permita un espacio, a Esteban Díaz Antúnez, alumno de segundo año, de la especialidad en Medicina Familiar, adscrito a esta unidad en dicho plantel para la realización de una encuesta a un grupo de 135 adolescentes de 16 a 19 años de edad de ambos sexos, la cual será anónima, voluntaria, la cual formaran parte del proyecto de investigación "La relación de la autoestima con el comportamiento sexual en los adolescentes" (con **No de registro R- 2009-1602-15**), en tiempo de 30 minutos, con la finalidad de explorar estas 2 variables, ya que actualmente se siguen presentando comportamientos sexuales de riesgo en esta grupo de edad a pesar de tener una educación sexual, y de esta manera poder proponer nuevas estrategias ante este problema de salud pública.

Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, agradecemos su atención

ATENTAMENTE

Esteban Díaz Antúnez

Médico Residente de segundo año de Medicina Familiar Mat. 99177893

M.C. Leticia Duarte Pedraza

Médico especialista en Medicina Familiar, UMF 80 Asesora

Dra. Oliva Mejía Rodríguez

Coord., clínico de educación e investigación médica de la unidad de UMF No. 80, Morelia

Dr. Rubén Ricardo García Jiménez

Director médico de la UMF No. 80, Morelia Mich.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 80, MORELIA MICHOACAN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio del presente acepto de manera voluntaria y sin tener presiones de ninguna índole o por parte de alguna persona ó Institución, participar en el proyecto de Investigación titulada “Relación de la autoestima con el comportamiento sexual en los adolescentes”, el cual se encuentra aprobado ante el Comité Local de Investigación del IMSS de Morelia, Michoacán. (con **No de registro R- 2009-1602-15**). Se me informó que mi participación se realizará sin coerción alguna y sin publicación individual de los resultados , sin afectarme de ninguna manera en el caso que yo decida no participar, además que podré acudir a las instalaciones del IMSS a platicar y resolver las dudas que surjan con el investigador principal de nombre Esteban Díaz Antunez, Residente de 2do año de la especialidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de esta ciudad, las encuestas tienen como fin evaluar que tanta relación tiene el grado de autoestima con el comportamiento sexual de los adolescentes, ante una serie enfermedades de transmisión sexual que aun se siguen presentando, en este rubro de edad, en nuestro país. Además de que se respetara mi privacidad y los datos obtenidos es este estudio serán manejados en forma confidencial y no se harán públicos los resultados particulares de cada caso. De así decidirlo me puedo retirar del estudio en cualquier momento.

Firma_____

Anexo 3: Escala de Autoestima de Rosemberg

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo, B. De acuerdo, C. En desacuerdo, D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona				

Interpretación: de los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4 con la siguiente calificación de acuerdo a la puntuación: de 30 a 40 (Autoestima elevada); de 26 a 29 (Autoestima media), menos de 25 (Autoestima baja).

Anexo 4: Instrumento PAHO, para comportamiento sexual

DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIALES

1. **Edad:** (1.1) ____ Años cumplidos
2. **Sexo:** (2.1) ____ Masculino
(2.2) ____ Femenino
3. **Preferencia sexual:** (3.1) ____ Heterosexual
(3.2) ____ Homosexual
(3.3) ____ Bisexual
4. **Estado civil:** (4.1) ____ Soltera/o
(4.2) ____ Casada/o
(4.3) ____ Unión libre
(4.4) ____ Separada/o
(4.5) ____ Divorciada/o
(4.6) ____ Viuda/o
5. **Ingresos económicos:
(en pesos mexicanos)** (5.1) ____ No tengo ingresos fijos
(5.2) ____ Menos de \$ 1,500.00 pesos al mes
(5.3) ____ Entre \$ 1,501.00 a \$ 3,000.00 pesos al mes
(5.4) ____ Entre \$ 3,001.00 a \$ 5,000.00 pesos al mes
(5.5) ____ Más de \$ 5,001.00 al mes
6. **Institución en donde estudias:** (6.1) ____ Universidad/Tecnológico
7. **Carrera que cursas:** (7.1) ____ (Poner nombre completo)
(7.2) ____ Preparatoria
8. **Año que cursas:** (8.1) ____ Primero
(8.2) ____ Segundo
(8.3) ____ Tercero
(8.4) ____ Cuarto
(8.5) ____ Quinto
9. **¿Tipo de religión en la que crees y/o practicas?:** (9.1) ____ Ninguna
(9.2) ____ Católica
(9.3) ____ Protestante
(9.4) ____ Testigo de Jehová
(9.5) ____ Otra
10. **¿Qué nivel de estudios tiene tu Padre?:** (10.1) ____ No sé
(10.2) ____ No tiene estudios
(10.3) ____ Primaria
(10.4) ____ Secundaria o técnico
(10.5) ____ Preparatoria
(10.6) ____ Universitarios
(10.7) ____ Algún tipo de postgrado
11. **¿Qué nivel de estudios tiene tu Madre?:** (11.1) ____ No sé
(11.1) ____ No tiene estudios
(11.3) ____ Primaria
(11.4) ____ Secundaria
(11.5) ____ Preparatoria
(11.6) ____ Universitarios
(11.7) ____ Algún tipo de postgrado

ANTECEDENTES Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES

1. ¿Has tenido relaciones sexuales con penetración?

1.1 ___ Sí (Ir a la pregunta 2 y seguir respondiendo de acuerdo con las indicaciones)

1.2 ___ No (Ir directamente a la pregunta 20)

2. Si has tenido relaciones sexuales con penetración, ¿a qué edad las tuviste?

2.1 ___ (Especificar la edad)

3. De los motivos que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tan determinante fue cada uno de ellos para que hayas iniciado tu vida sexual activa? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

3.1 Porque se presentó la oportunidad de tener relaciones

3.2 Porque tenía interés en experimentar y saber qué se sentía

3.3 Porque me atrajo físicamente la otra persona

3.4 Porque existía una relación afectiva importante con la otra persona

4. De algunos estados biológicos que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tanto influyó cada uno de ellos para que hayas iniciado tu vida sexual activa? (RESPONDER A LAS TRES OPCIONES)

1.- Influyo demasiado 2.- Influyo mas o menos 3.- Influyo poco 4.-No influyo nada.

4.1 Me encontraba excitada/o físicamente

4.2 Me encontraba bajo la influencia de alcohol

4.3 Me encontraba bajo la influencia de alguna droga

5. De las situaciones sociales que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tanto facilitó cada una de ellas las cosas para que hayas tenido tu primer relación sexual con penetración? (RESPONDER A LAS TRES OPCIONES)

1.- La facilito demasiado 2.- La facilito algo 3.- La facilito poco 4.- No la facilito para nada

5.1 Encontrarme a solas con la pareja en algún lugar privado

5.2 Encontrarme con la pareja en una fiesta o reunión

5.3 Encontrarme en un lugar de espectáculos para adultos

6. Cuando tuviste tu primer relación sexual con penetración, ¿usaste preservativo?

6.1 ___ Sí (Ir a la pregunta 7, no contestar la 8 y luego pasar a la 9)

6.2 ___ No (Ir a la pregunta 8 y seguir con la 9)

7. Si usaste preservativo durante tu primer relación sexual con penetración, de los motivos que se señalan abajo, ¿nos podrías decir qué tan determinante fue cada uno de ellos para haberlo usado? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

7.1 Para evitar un embarazo

7.2 Para evitar una infección de transmisión sexual

7.3 Porque se lo exigí a mi pareja

7.4 Porque mi pareja me lo exigió

8. Si no usaste preservativo durante tu primer relación sexual con penetración, de los motivos que se señalan abajo, ¿nos podrías decir qué tan determinante fue cada uno de ellos para no haberlo usado? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

8.1 Porque mi pareja no quiso usarlo

8.2 Porque yo no quise usarlo

8.3 Porque le resta sensibilidad y placer a la relación

8.4 Porque en ese momento no traía uno conmigo

9. Ahora, a lo largo de tu vida sexual activa, ¿con qué frecuencia has usado preservativo?

9.1 ___ Siempre (Ir a la pregunta 10, no contestar la 11 y seguir luego con la 12)

9.2 ___ La mayoría de las veces (Ir a la pregunta 11 y seguir luego con la 12)

9.3 ___ Muy pocas veces (Ir a la pregunta 11 y seguir luego con la 12)

9.4 ___ Nunca (Ir a la pregunta 11 y seguir luego con la 12)

10. Si siempre has usado preservativo a lo largo de tu vida sexual, en retrospectiva, ¿de los motivos que se señalan abajo nos podrías decir qué tan determinante ha sido cada uno para que hayas usado preservativo siempre? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

- 10.1 Para evitar un embarazo
- 10.2 Para evitar una infección de transmisión sexual
- 10.3 Porque se lo exigí a mi pareja
- 10.4 Porque mi pareja me lo exigió

11. Si a lo largo de tu vida sexual activa no has usado preservativo siempre, es decir, si lo has usado la mayoría de las veces, muy pocas veces o nunca, en retrospectiva, ¿de los motivos que se señalan abajo, nos podrías decir qué tan determinante fue cada uno para que no hayas usado preservativo siempre? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

- 11.1 Porque yo no quise usarlo
- 11.2 Porque mi pareja no quiso usarlo
- 11.3 Porque le resta sensibilidad y placer a la relación
- 11.4 Porque a pesar de saber usarlo, en ese momento no traía uno conmigo

12. Desde que iniciaste tu vida sexual activa y hasta el día de hoy, ¿cuántas parejas sexuales has tenido?

- 12.1 Sólo una (*TERMINÓ, GRACIAS*)
- 12.2 Entre dos y cuatro parejas (*seguir respondiendo de acuerdo con las indicaciones*)
- 12.3 Entre cinco y siete parejas (*seguir respondiendo de acuerdo con las indicaciones*)
- 12.4 Ocho o más parejas (*seguir respondiendo de acuerdo con las indicaciones*)

13. ¿Has tenido relaciones con penetración con parejas ocasionales, es decir, con personas a las que no conocías o conocías poco?

- 13.1 Sí (*seguir con la 14 y luego de acuerdo con las indicaciones*)
- 13.2 No (*TERMINÓ, GRACIAS*)

14. De los motivos que se señalan abajo, en retrospectiva ¿qué tan determinante fue cada uno para haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, es decir, con parejas que conocías poco o no conocías? (RESPONDER A LAS TRES OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

- 14.1 Porque se presentó la oportunidad de tener relaciones
- 14.2 Porque quería experimentar y saber qué se sentía
- 14.3 Porque me atraieron físicamente las otras personas

15. De algunos estados biológicos que se señalan abajo, ¿qué tanto influyó cada uno para haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales? (RESPONDER A LAS TRES OPCIONES)

1.- Influyo demasiado 2.- Influyo mas o menos 3.- Influyo poco 4.-No influyo nada.

- 15.1 Me encontraba excitada/o físicamente
- 15.2 Me encontraba bajo la influencia de alcohol
- 15.3 Me encontraba bajo la influencia de alguna droga

16. De las situaciones sociales que se señalan abajo, ¿qué tanto consideras facilitó cada una de ellas para que tuvieras relaciones sexuales con parejas ocasionales? (RESPONDER A LAS TRES OPCIONES)

1.- Influyo demasiado 2.- Influyo mas o menos 3.- Influyo poco 4.-No influyo nada.

- 16.1 Encontrarme a solas con las parejas en algún lugar privado
- 16.2 Encontrarme con las parejas en una fiesta o reunión
- 16.3 Encontrarme en un lugar de espectáculos para adultos

17. Ya que tú mencionas que has tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, es decir, con parejas a las que conocías poco o simplemente no conocías, ¿nos podrías decir con qué frecuencia has usado preservativo con este tipo de parejas?

- 17.1 Siempre (*Ir a la pregunta 18 y no contestar la 19*)
- 17.2 La mayoría de las veces (*Ir a la pregunta 19*)

17.3___ Muy pocas veces (Ir a la pregunta 19)

17.4___ Nunca (Ir a la pregunta 19)

18. De los motivos que se señalan abajo, en retrospectiva, ¿qué tan determinante fue cada uno para que usaras preservativo siempre cada vez que tuviste relaciones sexuales con parejas ocasionales? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

18.1 Para evitar un embarazo

18.2 Para evitar una infección de transmisión sexual

18.3 Porque en cada caso se lo exigí a mis parejas

18.4 Porque en cada caso mis parejas me lo exigieron

19. De los motivos que se señalan abajo, ¿nos podrías señalar qué tan determinante fue cada uno para que no usaras condón siempre cuando tuviste relaciones sexuales con parejas ocasionales, es decir, parejas a las que conocías poco o no conocías? (RESPONDER A LAS CUATRO OPCIONES)

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

19.1 Porque a mi no me gusta usarlo

19.2 Porque a mis parejas no les gustaba usarlo

19.3 Porque le resta sensibilidad y placer a la relación

19.4 Porque no disponía de uno en el momento de la relación

APARTADO PARA PERSONAS QUE *NO* HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN

No obstante que tu nos has tenido relaciones sexuales con penetración, es importante que contestes a las siguientes preguntas.

20. ¿Qué tan determinante ha sido para ti cada uno de los motivos que se mencionan abajo para que no hayas tenido relaciones con penetración? (contestar a cada una de las preguntas).

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

20.1 Porque quiero evitar una infección de transmisión sexual

20.2 Porque quiero tener relaciones cuando esté enamorada/o

20.3 Porque quiero evitar un embarazo

20.4 Porque quiero poner en práctica la forma en que he sido educada/o sexualmente

21. ¿Has tenido relaciones sexuales de tipo oral?

21.1. ___ Sí (pasar a la pregunta 22 y seguir contestando)

21.2. ___ No (pasar a la pregunta 25)

22. ¿Si te has tenido relaciones orales, de qué persona se trataba?

22.1. ___ Mi novia / o

22.2. ___ De un /a amigo / a

22.3. ___ De parejas eventuales o que no conocía mucho

22.4. ___ De profesionales del sexo

23. Cuando has tenido relaciones orales, ¿has usado preservativo?

23.1. ___ Sí

23.2. ___ No

24. ¿Qué tan determinante ha sido para ti cada uno de los motivos que se mencionan abajo para que uses preservativo cuando has tenido relaciones orales? (contestar a cada una de las preguntas).

1.- Muy determinante 2.- Más o menos determinante 3.- Poco determinante 4.- No fue determinante

24.1 Porque quiero evitar una infección de transmisión sexual

- 24.2 Porque yo lo he querido usar
- 24.3 Porque la pareja me ha pedido que lo use
- 24.4 Porque desconozco los antecedentes sexuales de la pareja

IMAGINA AHORA QUE ESTÁS EN UNA SITUACIÓN DONDE EXISTE UNA ALTA PROBABILIDAD DE TENER RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN, ¿QUÉ TAN PROBABLE SERÍA QUE?

(MARCA CON UNA "X" SOLO UNA RESPUESTA)

25. Preguntas a la pareja sobre sus antecedentes sexuales

- 25.1. Nada probable
- 25.2. Más o menos probable
- 25.3. Mucho muy probable
- 25.4. Bastante probable

26. Rechaces la propuesta de tener relaciones

- 26.1. Nada probable
- 26.2. Más o menos probable
- 26.3. Mucho muy probable
- 26.4. Bastante probable

27. Rechaces la propuesta de inclusive llegar a caricias de las zonas sensibles de tu cuerpo (pechos y clítoris en el caso de las mujeres, y pene o testículos en el caso de los hombres)

- 27.1. Nada probable
- 27.2. Más o menos probable
- 27.3. Mucho muy probable
- 27.4. Bastante probable

28. Pedirle a la pareja que se use preservativo

- 28.1. Nada probable
- 28.2. Más o menos probable
- 28.3. Mucho muy probable
- 28.4. Bastante probable

¡AGRADECEMOS TU VALIOSA COLABORACIÓN!