



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE: 3295-12

TESINA

# FACTORES QUE PREDISPONEN LA VIDA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

PARA OBTENER TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MAYRA PATRICIA GARCÍA NAVARRETE.

ASESOR:

L.E.O. TOMASA JUAREZ CAPORAL

SEPTIEMBRE 2011



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.

**Dirección Técnica**

Presente:

Me permito enviar a usted el trabajo escrito:

**FACTORES QUE PREDISPONEN LA VIDA SEXUAL EN LOS  
ADOLESCENTES**

Elaborado por:

**MAYRA PATRICIA GARCIA NAVARRETE**

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentado y defendida en el examen profesional, que sustentará para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

**ATENTAMENTE:**

Lic. Tomasa Juárez Caporal

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por haberme dado otra oportunidad en mi vida de llegar a esta etapa de mi vida y lograr una más de mis metas

### **MIS PADRES**

Gracias a Dios por bendecirme con ustedes que me han demostrado que siempre que se quiere se pueden cumplir las metas y sueños demostrándome que a base de sacrificio nos formaron como personas de bien con valores y costumbres me dieron la oportunidad de estar aquí frente a ustedes culminando mi carrera, jamás voy a olvidar los valores y costumbres que me han infundido.

## **A MI HERMANO**

Siempre has sido mi ejemplo a seguir. Gracias por demostrarme que nunca es tarde para lograr las metas que nos proponemos en la vida, sin ti no estaría aquí culminando mi carrera gracias por todo tu apoyo.

## **A MI HERMANA**

Gracias por ser mi amiga y siempre estar al pendiente de mi vida.

## **A MI CUÑADA**

Gracias por ser mi guía en esto y por darme la dicha de ser la madrina de Valeria, sabes que te quiero como a una hermana.

## INDICE

INTRODUCCION.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	10
OBJETIVOS.....	11
MARCO EPIDEMIOLOGICO.....	12
MARCO TEORICO.....	15
COMPLICACIONES DE LA VIDA SEXUAL.....	27
METODOLOGIA.....	33
VARIABLES DE ESTUDIO.....	35
RESULTADOS.....	38
PROPUESTA.....	40
ANEXOS.....	41

## INTRODUCCIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años de edad, periodo que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). No obstante la edad de la adolescencia no es definitiva ya que varía según el individuo y el grupo social al que pertenezca.

La adolescencia es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un periodo de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes de identidad y de una clara definición, que ya no son totalmente niños, pero tampoco son adultos, son una especie de híbrido, con rasgos de adulto y rasgos de niño.

La evolución que los jóvenes viven en esa etapa los hace entrar en crisis pues se encuentran en la búsqueda de su propia identidad en el proceso de configurar su personalidad. En ocasiones, la familia o el adolescente se verán desbordados y precisan ayuda externa a la familia.

El inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas es uno de los signos comunes a los jóvenes y adolescentes de todo el mundo y con ello se multiplica el riesgo de contraer enfermedades y de precipitar la llegada de un embarazo prematuro o de contraer enfermedades de transmisión sexual. Así que los adolescentes que comienzan precozmente su vida sexual y desconocen que a esa edad la fragilidad de la piel de la entrada de la vagina y las membranas del glande del surco balano-prepucio y el cuerpo mismo del pene; así como la vulnerabilidad del sistema inmunológico, los hace más susceptibles a ciertas enfermedades de transmisión social que podrían comprometer su salud o para toda la vida.

En este periodo surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros especialmente quien le gusta estas sensaciones generalmente los toma por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión, más aun así si no se cuenta con la información necesaria para comprender mejor lo que está pasando, o sí no se cuenta con personas confiables que los puedan escuchar y orientar seriamente.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas es muy común entre jóvenes y adolescentes de todo el mundo y con ello se multiplica el riesgo de contraer enfermedades y de precipitar la llegada de un embarazo prematuro o de contraer enfermedades de transmisión sexual.

El despertar adolescente se ha convertido en una preocupación para varios sectores sociales y algunos para la salud. Aún cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes usan algún tipo de anticonceptivo.

Se cree que el impartir educación en escuelas secundarias llevará a los jóvenes a la promiscuidad cuando en realidad el resultado sería lo opuesto un niño y un joven informados correctamente sobre las funciones y características de su cuerpo evitara conductas que pueda perjudicarlo. El adolescente no posee una conciencia real de los riesgos, en parte producto de la edad y el resto por desconocimiento y falta de información, encontraremos cada vez más con embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual a edades como a los 11 años.

Desde hace años el comportamiento sexual de los adolescentes y jóvenes es objeto de preocupación y alarma para distintos agentes sociales. En el ámbito familiar, los padres y madres están preocupados por no saber cómo manejar los distintos aspectos relacionados con el comportamiento sexual de sus hijos. En el espacio educativo, más allá de las dudas sobre qué explicarles a los adolescentes sobre sexualidad, es urgente la necesidad de una formación permanente ante la detección de una cada vez mayor precocidad en la iniciación sexual de los alumnos.

Por último, existen alarmantes cifras relacionadas con embarazos o enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente. La realidad de los comportamientos sexuales de adolescentes y jóvenes puede resultar paradójica y contradictoria en relación con la información y formación que reciben sobre sexualidad. Parece existir un punto ciego que no permite explicar por qué no disminuyen las prácticas de riesgo a pesar de los esfuerzos por acercar a los jóvenes todas aquellas medidas necesarias para evitarlos.

***¿Qué induce a los adolescentes a iniciar una vida sexual activa a corta edad, sin tomar las precauciones adecuadas?***

## **HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Se considera que los adolescentes con vida sexual activa es un fenómeno causado por falta de conocimientos sobre los múltiples riesgos o factores principalmente de orden psicosocial.

## **HIPÓTESIS NULA**

Debido a que los adolescentes con vida sexual activa es un fenómeno causado por múltiples factores, es difícil deducir el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa, así como sus consecuencias y saber hasta dónde llega su conocimiento de los factores de riesgo que los conlleva en su sexualidad y su vida reproductiva.

Los datos que arrojan las investigaciones sobre el comportamiento sexual de los jóvenes tampoco son nada tranquilizadores. En la última década ha ido descendiendo progresivamente la edad de inicio en las relaciones sexuales completas y a pesar de la facilidad del uso de medidas anticonceptivas y profilácticas, sigue aumentando el porcentaje de embarazos no deseados así como el de enfermedades de transmisión sexual.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las causas por la cuales existe un inicio precoz de la vida sexual activa, en los adolescentes, determinar los factores sociales que influyen en su inicio por medio de la aplicación de un cuestionario.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Implementar una estrategia educativa para evaluar el nivel de conocimiento en los adolescentes con vida sexual activa, y dar a conocer los riesgos y complicaciones de la misma y orientar a los adolescentes por medio de programas de educación sexual.

## **MARCO EPIDEMIOLÓGICO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años. Otros autores la definen como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. Tradicionalmente, se considera a la adolescencia como una etapa relativamente exenta de problemas de salud; sin embargo, es evidente que, aun cuando la morbilidad y la mortalidad son bajas en los adolescentes, están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, los homicidios y los suicidios<sup>5</sup>; además, deben enfrentarse durante esta etapa a su sexualidad, y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual<sup>6</sup>.

La información disponible en México sobre comportamiento, actitudes y prácticas sexuales proviene de censos, encuestas sociodemográficas y epidemiológicas, principalmente.

En relación con el conocimiento de métodos anticonceptivos, se notificó que las mujeres de 15 a 19 años de edad tienen, en general, menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos; en 1976, 79.8% de las mujeres conocía algún método anticonceptivo; para 1992, 90.9%, lo que ascendió a 93.4% en 1997. La Encuesta Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planeación familiar (Mexfam), aplicada en 1999 a adolescentes de 13 a 19 años de edad, indica que 93.4% de los hombres y 80.9% de las mujeres declararon tener conocimiento formal o informal de métodos anticonceptivos<sup>11</sup>. Para el año 2000 la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ2000) destaca que 81.5% de los hombres y 76% de las mujeres de entre 15 a 19 años de edad mencionaron conocer sobre métodos anticonceptivos.

Con la información de las últimas dos décadas es difícil precisar el porcentaje de adolescentes que han iniciado su vida sexual. La Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM), realizada en México en 1988, señala que 41.9% de los hombres y 22.9% de las mujeres habían declarado tener relaciones sexuales a una edad promedio de 17 años en los hombres, y a los 16 años en las mujeres. En esta encuesta sobresale también que sólo 33.8% de los jóvenes con actividad sexual había utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación.

El cáncer cervicouterino (CaCu) es el cáncer más frecuente entre las mujeres de cualquier grupo de edad en los países en desarrollo. La presencia del CaCu se encuentra asociado a factores de riesgo como inicio de vida sexual activa a edades tempranas, infecciones de transmisión sexual frecuentes, antecedentes heredofamiliares de CaCu, tabaquismo e infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Aproximadamente el 70% de los casos se encuentran asociados a los genotipos de alta transmisibilidad VPH 16 y 18.

En la actualidad, una de las estrategias más efectivas para disminuir la primoinfección por VPH, es la vacunación. Por tal motivo, se han generado dos vacunas para prevenir la primoinfección que procuran disminuir el impacto individual y social ocasionado por el CaCu. En distintos países se han aprobado para su uso humano las vacuna anti-VPH tetravalente (Gardasil) y bivalente (Cervarix). La primera de ellas, se ha considerado con un adecuado perfil de riesgo beneficio y tras realizarse ensayos clínicos de fase III se reporta que evitan en un 100% las lesiones cervicales pre-cancerosas moderadas y graves asociadas a los genotipos 16 y 18. De igual manera, se ha evaluado de manera extensa y en un importante número de población la vacuna bivalente. Ambas vacunas, después de la tercera aplicación, inducen una respuesta sérica elevada, por lo menos durante 5 años posteriores a la primera aplicación. Debido a estos resultados, la vacuna contra el VPH se ha incorporado a los esquemas de vacunación en distintos países.

La mayor incidencia de contagio se registra después del inicio de vida sexual activa. Por tal motivo, se ha planteado que para lograr la mayor efectividad posible se inmunice a las mujeres y en un momento previo al contacto inicial con el VPH; esta acción en términos económicos puede significar que la vacuna sea más costo-efectiva. En teoría, bajo un escenario como el anterior, se vacunaría a las mujeres antes de la primera exposición al VPH, la cual se ha planteado que en términos generales sería antes de los 13 años. Sin embargo, distintos reportes y comunicados de académicos cuestionan la validez de sustentar su aplicación sin una evidencia concluyente. Por tal motivo, se han propuesto diferentes modelos para la evaluación de costo efectividad que se espera de ambas vacunas comparadas entre sí y contra la alternativa de no vacunar.

## MARCO TEÓRICO

En el mes de septiembre del 2008 el departamento de salud del Reino Unido está iniciando una estrategia extensa para disminuir el CaCu que consistirá de un programa de vacunación en niñas de 12 a 13 años y el seguimiento y tamizaje de las mujeres de más de 18 años. Actualmente, los siguientes pasos son corroborar que los modelos hayan realizado predicciones adecuadas en las personas que hayan sido vacunadas y si existen estrategias que aumenten la costo-efectividad de las vacunas. Con respecto al primer punto, este es quizá el objetivo que requiere mayor atención. Una de las principales críticas a los modelos es precisamente que el período que logra proteger la vacuna no se ha probado y es un supuesto no sustentable en la realidad. Estudios prospectivos como el que se está empezando en Reino Unido ayudará a aclarar este punto. Con respecto a las acciones para aumentar el costo-efectividad de la vacuna, pudiera encontrarse el extender el seguimiento del tamizaje a mujeres que no fueron vacunadas y tienen más de 13 años y menos de 18 años.

Los beneficios de la vacunación universal plantean cambios en el largo plazo, algunos de ellos benéficos para las instituciones prestadoras de servicios, por ejemplo: modificar los procedimientos de detección como puede ser espaciar el periodo entre el tamizaje. Sin embargo, al implementar este tipo de estrategias también debe tomarse en cuenta si, realizar los cambios, puede significar que se amplíe la brecha en salud entre las personas que tienen y las que no tienen acceso a los servicios. Por tal motivo, no basta con tener estrategias que sean costo efectivas sino, también hay que considerar el tiempo necesario para comenzar a ver los beneficios y como evitar que una acción sea más benéfica solo para ciertos grupos poblacionales. En ambos casos, los estudios de gabinete ayudan a planear las estrategias para operar las intervenciones de salud. Este es un tema que está en discusión a nivel mundial y del cual México no puede aislarse. Los tomadores de decisiones del país tienen varias tareas por delante y

existe la necesidad de abordar el asunto desde diferentes ángulos y con programas muy específicos, por ejemplo: desde hacer un estudio piloto antes de tomar la decisión de incorporar esta vacuna como parte del esquema de vacunación universal, hasta ver la factibilidad de replicar estudios como el referido sobre Inglaterra, o de otros modelos realizados, ajustando los múltiples supuestos a la población mexicana. Así pues, la tarea está por hacerse.

## **ADOLESCENCIA.**

Es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. Es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

A diferencia de la pubertad, que comienza a los doce o trece años debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psicó-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar.

Representa biológicamente una fase intermedia que completa la de crecimiento, precediendo a la de pleno desarrollo. Los fenómenos más acusados son la evolución ósea y la evolución muscular. Se suelda las epífisis a las diáfisis y adquiere mayor volumen el aparato locomotor en sus partes blandas.

Este crecimiento afecta en primer lugar a los miembros inferiores y luego al tronco. En las mujeres, las caderas se ensanchan, tomando el aspecto ginecoide. En los jóvenes el ensanchamiento del diámetro bihumeral produce el aspecto androide. La distribución de la grasa subcutánea se modifica.

En las mujeres, el espesor de grasa se acentúa a nivel de la región glútea, de la cara interna de la rodilla y de la región perimamaria. En los jóvenes es más importante a nivel de la nuca y de la región lumbar.

## **SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA**

En la etapa de la adolescencia, la sexualidad adquiere gran importancia, debido al enfrentamiento que en ese momento y campo se tiene con las nuevas experiencias. La sexualidad significa más que nada la lucha por conseguir la integración de los elementos biológicos recientemente experimentados, con las transformaciones surgidas en el área psicológica y, desde luego, la combinación de ambas expresadas en el ámbito social.

La sexualidad en la adolescencia rebasa el ámbito de las relaciones sexuales, ya que esta se encuentra presente en toda la gama de expresiones humanas: en la relación con los demás, en las expresiones de la sexualidad entre jóvenes y en normas y valores que resultan ser diferentes a las que han venido manteniendo con los adultos.

Sin duda aparecen los juegos o prácticas sexuales que consisten en manipulación de órganos sexuales pélvicos externos, besos, caricias y rara vez coito. Es decir no solo se basan en las relaciones coitales, también está presente, el deseo, la masturbación o autoerotismo, la atracción, el enamoramiento, el ver material sexualmente explícito ya sea en internet o revistas, con todo ello aparecen nuevas sensaciones y los sentimientos dependiendo del tipo de educación recibida en casa. Donde podría aparecer la culpa, miedo o la represión ante la sexualidad.

El deseo sexual es un estado psicossomático percibido como necesidad de obtener placer en el contacto con los demás o por auto estimulación, lo que le da un mayor interés por las personas que coincidan con él o ella, en la orientación del deseo y a los sentimientos de entrar en contacto con otros. El interés se manifiesta en conductas de acercamiento, búsqueda de contactos y fantasías dirigidas a personas del otro o mismo género depende de la orientación sexual que deseen.

## **TENDENCIA A IMITAR EL MODELO DE CONDUCTA SEXUAL DEL ADULTO QUE SE MUESTRA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.**

Actualmente es frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo “sin culpabilidad”

### **LIBERTAD SEXUAL.**

En la actualidad los adultos que ahora son padres, vivieron en su época adolescente una serie de cambios relacionados con la libertad de expresión y sobre todo sexual, en su generación comienza el auge del sexo libre y lo anticonceptivos en sus diferente modalidades, así pues los hijos de padres de esta generación son educados de una manera más abierta y permisiva en estos temas, lo que ha fomentado una mayor libertad sexual en los adolescentes actuales.

Preocupa el hecho de que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio precoz de la actividad sexual. Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas rígidas o autoritarias conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una asociación entre inicio precoz de relaciones sexuales en la adolescente 15 años o antes y una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta, actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de norma, fracaso en los estudios.

## **ACTITUDES Y VALORES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL.**

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios, los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual, sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En un reciente estudio basado en modelos de regresión múltiple sobre una muestra de 1600 adolescentes, demuestra que las actitudes sexuales en la mujer están más influenciadas por factores familiares, comunicación con los padres, participación de éstos en la educación sexual, mientras que en los hombres está más influenciada por factores individuales como edad, religión, autoestima. En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación.

## **SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.**

La sexualidad se relaciona menos con el placer sexual inmediato y es una época en la cual, un individuo puede desarrollar sentimientos complejos. el egocentrismo del niño y del preadolescente, es sobrepasado y sustituido por la incorporación del niño al grupo de sus iguales, lo cual sirve de mecanismo de protección contra los entornos sociales adulto e infantil, y permite la creación de una identidad propia, en este periodo de la vida aparece también un periodo proyectivo-imitativo, que hace idealizar modelos externos propuestos por medios de comunicación además, entra en juego los sentimientos afectivos, y las primeras frustraciones sentimentales, se convierten en "tragedias", que en ocasiones dan origen a la "vocación" religiosa femenina.

Si bien actualmente los porcentajes son muy similares en el rango que va de los 12 a los 14 años, uno de cada cien jóvenes, después de esta edad los varones tienden a ser más precoces en el tema: una tercera parte de ellos ya sostuvo relaciones entre los 15 y los 19 años, mientras las mujeres de la misma edad apenas alcanzan una quinta parte.

La edad promedio en la que se concentran antes y ahora las respuestas sobre la edad a la que se sostuvo la primera relación sexual ronda los 15 y los 19 años para ambos sexos: hoy son 69 hombres y 58 mujeres de cada 100 en este periodo.<sup>9</sup>

En términos generales la iniciación se realiza con quien se establece una relación de noviazgo (53.3%). En segundo lugar, para los hombres, con quien identificaron como una amiga (33.9%) y cinco de cada 100 con una sexo-servidora. Las mujeres, en cambio, por segunda opción de compañero sexual tuvieron a su esposo (36%) y sólo el 5.9 por ciento a un amigo. De ahí que se pueda decir que ellas tienden a requerir de un contexto más afectivo.<sup>8</sup>

Otros factores influyen en el manejo y ejercicio de la sexualidad, la edad, el sexo, la educación, los valores, las posibilidades económicas y como todo la salud.

En donde pueden hacer los siguientes eventos:

- Continuar con el autoerotismo.
- Tener actividad sexual sin llegar al coito, mejor conocido como faje.
- Relación sexual “pre-marital” pero con amor.
- Relación sexual sin mediar amor o compromiso.
- Matrimonio o unión temprana.
- Abstenerse hasta el matrimonio.

Para que los adolescentes puedan llevar a cabo de forma práctica dicha definición en su vida, es necesario que cuenten con los elementos que les permiten tener una visión integral de lo que es la sexualidad, es decir, poder relacionarla con la vida en familia y unida a valores como la autoestima, los sentimientos y el amor, para poder conocer las consecuencias de una vida sexual activa sin responsabilidad y la interrupción de esta etapa de la vida cuando la maternidad prematura obliga a abandonar a los futuros padre sus aspiraciones y proyectos, así como las implicaciones de un aborto clandestino que puede destruir la auto estima con sentimientos de tristeza, depresión, perdida y culpa.

## **TIPOS DE ADOLESCENCIA.**

**Temprana. 10 – 13 años:** cambios corporales y funcionales como la menarquia y pierde el interés por las muñecas(os) y busca amistades de ambos sexos.

**Media. 14 – 16 años:** se ha completado su cambio somático y crecimiento. Comparten valores propios inicia con propias experiencias y actividad sexual, les interesa su apariencia.

**Tardía 17 -19 años:** casi no presenta cambios y acepta su imagen hay comunicación con sus padres, sus valores presentan una perspectiva adulta, adquiere importancia sus relaciones íntimas desarrolla su propio sistema de valores y metas.

Es una etapa de la vida crucial para el aprendizaje de la función sexual, pues durante ella se ponen a prueba los roles socio-sexuales, especialmente el masculino, al final de la adolescencia, en la mayoría de los individuos están ya establecidas las pautas actitudinales y conductuales sexuales del adulto, que en las mujeres tienen un carácter afectivo que erótico, mientras que en los hombre sucede lo contrario.

## **PATRONES DE CONDUCTA SEXUAL**

**La masturbación** es una conducta sexual normal, realizada por hombres y mujeres incluso hasta la edad adulta.

Sin embargo, aún produce entre algunos y algunas sentimientos de culpa y ansiedad. La masturbación en el y la adolescente reduce la tensión sexual, provee de formas sexuales y seguras de experimentación, mejora el auto confianza sexual, controla los impulsos sexuales, combate la soledad y descarga el estrés y la tensión.

**La primera relación sexual** puede ser una experiencia de felicidad, placer, intimidad y satisfacción, o por el contrario ser la fuente de preocupaciones, incomodidad, decepción y culpa. El inicio temprano de las relaciones sexuales no debe ser un sinónimo de promiscuidad. Algunos la realizan una sola vez "para ver de qué se trataba el tema" y no lo vuelven a realizar hasta encontrar a la persona indicada. Aquellos que las inician dentro de una relación romántica tienden a mantenerlas con mayor regularidad.

También hay adolescentes que no tuvieron una primera buena experiencia, debido a la desilusión resultante, deciden abstenerse hasta que estén mejor preparados y esperar hasta cuando crezcan un poco más; otros continúan teniendo sexo aún cuando no les produzca placer sexual alguno

## **FAMILIA.**

En diversas ocasiones, se ha mencionado que la familia, es el núcleo de la sociedad. Definición, que para muchos, es la más exacta e idónea para clarificar no sólo lo que es la familia, sino su importancia dentro de la comunidad. Ya que la familia, forma a quienes actuarán en el futuro dentro de la sociedad. Cada padre y madre, forman a los hombres y mujeres del futuro. Aquellos que tomarán en algún momento las riendas del país. Por lo mismo, es de suma importancia, el hecho que las familias estén bien constituidas para que sus hijos, se puedan formar en un ambiente tranquilo y amoroso.

La familia puede ser considerada, como un ente vivo. Incluso se dice, que la familia es como una célula, dentro de un organismo mayor, que es la sociedad. Por lo mismo, al ser considerada como una célula esta debe ser cuidada. Y esta contiene un núcleo, que son los padres. De la relación que mantengan los padres entre ellos, será crucial para la sobrevivencia de la familia. La formación valórica dentro de la familia es irremplazable no aprenderá los valores en el colegio o la universidad. Sólo en su núcleo familiar de amor, afecto y comprensión.

## **TIPOS DE FAMILIAS**

**Familia nuclear:** Padres e hijos también se conoce como círculo familiar.

**Familia extensa:** Además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

**Familia monoparental:** En la que el hijo o hijos viven sólo con uno de los padres.

Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.

## **CLASIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN FAMILIAR.**

**Biológicamente.-** Todo niño nace absolutamente inseguro, necesitado e incompleto. Cualquier cervatillo y nada más nacer se pone de pie y el ser humano tarda un año aproximadamente en andar.

**Psicológicamente.-** En la medida en que un cerebro está evolucionado más tiempo necesita para educarse y desarrollarse hasta llegar a la edad adulta. Porque tiene mayor número de zonas finas en toda su personalidad. No puede vivir sin la ayuda del adulto, sin la formación.

Su autonomía la alcanzará tras un largo proceso: lactancia, niñez, adolescencia. No basta el hecho biológico. Necesita desarrollar su inteligencia, voluntad, armonía, autonomía, autoestima, Nadie es nada si no se quiere a si mismo y nadie que no se quiera a si mismo puede querer a los demás. La autoestima es el motor del hombre. Esto solo lo logra en el Claustro protector de la familia. Los niños que crecen privados de un ambiente familiar, aunque crezcan físicamente, las deficiencias: psicológicas, afectivas, emocionales intelectuales y sociales son clarísimas.

**Sociológicamente.-** El influjo de los padres es imprescindible. El niño aprende a saber quién es a partir de su relación con sus padres -personas que le quieren-. Nadie puede descubrirse a si mismo si no hay un contexto de amor y de valoración. Proporcionan el mejor clima afectivo, de protección.

El niño aprende a ser generoso en el hogar. Protección, seguridad, aceptación, estima y afecto. Cinco aspectos que debe aportar la familia a todo niño. Lo que aprende el niño en la familia es determinante.

## **TRES ANILLOS DE FORMACIÓN DE LA PERSONA:**

**Familia.** Debe ser la base de la educación, si la familia es disfuncional el adolescente busca atención, afectividad, pertenencia en personas ajenas a la familia.

**Colegio.** Este es el complemento de la educación y formación debido a que los programas de educación son cambiados constantemente no se permite dar una educación sexual completa

**Sociedad.** Es el que hoy tiene más poder. Absorbe a los otros dos anillos. Es necesario que los dos primeros anillos se unan y apoyen juntos. La sociedad educa hoy, sobre todo a través de la TV, la calle, los amigos.

El adolescente llega a ser alguien por la consideración, aprecio y valor que le dan los demás.

## **LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA SON SEIS**

**Comunicación:** Utilizando métodos verbales o para verbales; es fundamental para el desarrollo de la afectividad, la ayuda, la autoridad, la comprensión.

**Afectividad:** La relación de cariño o amor; imprescindible para el desarrollo normal del individuo.

**Apoyo:** De múltiples formas; económico, afectivo, cultural.

**Adaptabilidad:** Para mantener relaciones internas entre los miembros del grupo y externas con la sociedad, a nivel cultural, económico, laboral, higiénico. Los procesos de adaptación de la familia surgen, además, en función de las diferentes etapas de su ciclo vital nacimiento de un hijo, nido vacío.

**Autonomía:** Los individuos necesitan cierto grado de independencia para facilitar su crecimiento y maduración. La familia debe establecer los límites de ese tira y afloja, en función de sus creencias, aspiraciones, cultura.

**Reglas y Normas:** De comportamiento para favorecer la convivencia. Estas normas facilitan las relaciones e identifican los papeles de cada miembro de la familia.

## COMPLICACIONES DE LA VIDA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de infección por enfermedades sexualmente transmisibles como el sida o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.

La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud.

Factores que influyen en la conducta sexual del adolescente:

- Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.
- Percepción de invulnerabilidad.
- Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.
- Mayor libertad sexual.
- Actividades y valores sobre el comportamiento sexual.

Existen diferencias significativas que aparecen en función del género que delimitan dos patrones de comportamiento sexual, uno masculino y otro femenino:

*Masculino:* estaría definido por una mayor precocidad, promiscuidad y una mayor valoración del coito, que representa una importante señal de prestigio ante el grupo de iguales.

*Femenino:* muestra una actividad sexual más reducida, menos gratificante, y que genera más sentimientos de culpa. Además, la conducta sexual está integrada con otros componentes socioemocionales, por lo que hay una mayor vinculación entre sexualidad y afectividad.

A medida en que chicos y chicas crecen y culmina este proceso, las diferencias van desapareciendo, y muestran unos patrones más andróginos y parecidos entre sí.

La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años.

## **INICIO DE RELACIONES SEXUALES:**

Otro de los riesgos es el de mantener relaciones sexuales sin protección, además del asociado a la variabilidad de parejas sexuales en el último año. Con el consecuente aumento de la incidencia de ETS como el VIH; así como embarazos no deseados, lo que ha llevado al aumento del número de abortos.

La causa de este escaso uso de anticonceptivos pueden ser diversas, como:

Escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca de educación sexual en los colegios. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz. Teniendo en cuenta esta falta de conocimientos sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan.

Los amigos representan la principal fuente de información, seguida de las revistas o libros. Resulta evidente que ni la escuela ni la familia parecen proporcionar mucha información sobre sexualidad. Tal vez porque los padres no sepan cómo abordar estos temas y se sientan incómodos, o quizá porque cuando sacan el tema son frecuentes los desacuerdos y discusiones por las diferentes expectativas de padres e hijos, a partir de ese momento tienden a evitar un tema que se presenta como una importante fuente de conflictos.

Además, determinadas características del pensamiento durante la adolescencia, como la percepción de invulnerabilidad, a pesar de la información que tienen sobre las más que probables consecuencias negativas derivadas del escaso uso de anticonceptivos, tienen el sentimiento de estar protegidos, piensan que les puede ocurrir a los otros pero no a ellos. Lo que favorece las conductas arriesgadas.

El no haber previsto que iban a sostener relaciones sexuales es otro argumento dado por los adolescentes para no usar anticonceptivos.

Otro aspecto importante, tiene que ver con las actitudes hacia su uso. Es frecuente entre los jóvenes un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o rompe la espontaneidad de un acto sexual que debería ser natural. Además, a todo puede incorporarse otro elemento extremadamente peligroso como es el consumo de alcohol u otras drogas. El problema es que la asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo crea otra situación todavía más extrema, ya que los efectos del alcohol afectan a las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual sin protección.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales).

Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Existen más de 30 tipos de ETS donde destacan por su incidencia e importancia: Clamidia, Gonorrea, Herpes simple, VIH/SIDA, VPH, Sífilis y Tricomoniasis.

Las enfermedades de transmisión sexual son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- Los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tiene una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativos o espermicidas que los protegen.
- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad.

Los factores que determinan la adopción de medidas preventivas en las relaciones sexuales señalan que disponer de una buena información acerca del VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y sus mecanismos de prevención y transmisión es necesaria pero no suficiente. Hay que tener en cuenta determinantes tan decisivos como son:

- La percepción de riesgo no es la misma que en los adultos. A mayor percepción de riesgo, mayor probabilidad de mantener una relación sexual protegida.
- La habilidad para una buena comunicación con su pareja, que es necesaria para que no se sienta obligado/a a tener relaciones sexuales, si no se desea.

- Asertividad para pedir a la pareja el uso del preservativo.
- La actitud crítica para mantener su opinión frente a la presión de los amigos.

Los adolescentes continúan siendo una de las poblaciones en las que las intervenciones para prevenir la transmisión sexual del VIH son prioritarias y del éxito de las mismas dependerá el futuro de la epidemia en nuestro país. Si bien los adolescentes no son un colectivo homogéneo en cuanto a conductas de riesgo para la salud, las relaciones sexuales y el consumo de algunas drogas se experimentan en este período y a menudo tienen lugar antes de que el individuo haya adquirido las habilidades necesarias para evitar la infección por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo.

Los factores que determinan la adopción de medidas preventivas en las relaciones sexuales señalan que el disponer de una buena información acerca del VIH y sus mecanismos de transmisión y prevención es necesario pero no suficiente. Hay que tener en cuenta determinantes tan decisivos como son la percepción de riesgo y de lo que opina y hace la pareja, la habilidad para una efectiva comunicación/negociación sexual, la autoeficacia para pedir a la pareja el uso de preservativo, la opinión de los amigos y la percepción de lo que hacen los demás y de la norma social de prevención del VIH. La importancia de estos determinantes varía en función del género debido a la existencia de diferencias en las expectativas sociales y en los valores sobre la sexualidad e inequidad en las relaciones de poder. Especialmente durante la adolescencia, la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias relacionadas con el entorno. Entre ellas destaca el consumo de alcohol, el que la pareja suele ser nueva, que se tienen relaciones sexuales en lugares inadecuados, que suelen surgir sin planificación, etc. De ahí la necesidad de incorporar la perspectiva de género y los factores contextuales en las estrategias de prevención del VIH y de promoción de la salud sexual en los jóvenes.

La prevención primaria de la infección por VIH mediante la promoción y la educación para la salud sexual debe ser complementada mediante la provisión de servicios de anticoncepción y diagnóstico precoz de enfermedades de transmisión sexual. Debe por tanto incrementarse el desarrollo de estas programas y actividades, de forma coordinada entre las autoridades sanitarias y educativas de las comunidades autónomas y continuando con la colaboración.

Los padres son los transmisores más importantes de valores en el desarrollo de los hijos. Al fomentar desde la primera infancia los hábitos de salud, la responsabilidad y la autoestima, y al establecer una relación de confianza que permita el diálogo sobre sexualidad, los padres pueden contribuir de manera eficaz a la prevención del embarazo no deseado, del VIH y de otras ETS.

## **METODOLOGIA**

### **ESPACIO:**

- Unidad de Medicina Familiar N° 33

### **LUGAR:**

- Av. Parque Vía Y Las Culturas U. Hab. El Rosario
- Delegación Azcapotzalco.

### **TIEMPO:**

- 01 de agosto 2010 al 31 de julio del 2011

### **PERSONAS:**

- Adolescentes de 13 a 16 años de edad

### **POBLACIÓN:**

Adolescentes de 13 a 16 años que asisten al taller de adolescentes en la UMF 33 el Rosario.

**UNIVERSO:** 50 ADOLESCENTES.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Adolescentes de 13 a 16 años
- Adolescentes con vida sexual activa
- Hombres y mujeres.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Adolescentes sin vida sexual activa

## **TIPO DE ESTUDIO**

- Descriptivo / transversal.

## **TIPO DE MUESTRA**

- No probabilística.

## **MUESTREO**

- Por cuestionario TEST

## **TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS:**

Se realizó un test para la recolección de datos para este estudio el cual constó de 10 ítems aplicado de manera directa, los cuales fueron calificados solo con 2 respuestas (SI y NO).

- *Recursos Humanos:* P.L.E.S.S. GARCIA NAVARRETE MAYRA PATRICIA.  
L.E.O. JUAREZ CAPORAL TOMASA.

### *Recursos Financieros:*

Computadora \$12.000  
Impresora \$1500  
Cartuchos para impresora \$450  
Paquete de 500 hojas blancas \$50  
Pasajes \$300  
Artículos de papelería \$300

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

- 50 Adolescentes

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Sexualidad precoz

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Contrariamente a lo que los padres y maestros suelen pensar, los adolescentes tienen una vida sexual activa, pero administrar su sexualidad les resulta muy difícil, pues carecen de educación e información oportuna y transparente, y libre de tabúes y estereotipos.

<b>VARIABLE (demográfica, dependiente e independiente)</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>Sexo</b>	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realiza en los procesos de reproducción.	Se medirá de acuerdo a dos opciones de respuesta. 1)Femenino 2)Masculino	Escala nominal
<b>Escolaridad</b>	Diferencia académica que nos indicará el grado de información que tiene cada uno de los individuos de nuestro universo de estudio.	Se medirá en el grado de estudios de cada individuo.  1)Primaria 2)Secundaria	Escala ordinaria
<b>Hablar de sexo con los padres</b>	Nos indicará el grado de comunicación entre padres e hijos en nuestro universo de estudio.	Se medirá en solamente 1) Si 2)No	Escala nominal
<b>Educación sexual en la Escuela</b>	Diferenciaremos en cuantas escuelas se imparten clases de educación sexual entre nuestro universo de estudio	Se medirá en solamente; 1)Si 2)No	Escala nominal
<b>Edad</b>	Diferencia cronológica que distingue a las personas en cuanto a su desarrollo físico y mental.	Se medirá de acuerdo al rango de referencia de este estudio. 13, 14,15 y 16 años de edad.	Escala ordinaria

<b>Conciencia sexual</b>	Nos indicará el grado de conciencia sexual de cada uno de los individuos de nuestro universo de estudio.	Se medirá en escala de: 1)Si 2)No	Escala nominal
<b>Decisión de inicio de vida sexual</b>	Nos indicara los principales motivos por los cuales el adolescente inicia vida sexual activa.	Se medirá en definiciones que el encuestado refiere mayormente:  1) Por curiosidad 2)Presión de amigos 3)Prueba de amor	Escala nominal
<b>Protección sexual en su primera vez</b>	Nos indicara un cierto rango de conocimiento en cuanto a educación sexual.	Se medirá en: 1) Si 2) No	Escala nominal
<b>Riesgo se sexo sin protección (referencia en las preguntas 7 y 8)</b>	Nos indicara un cierto rango de conocimiento en cuanto a educación sexual.	Se medirá en: 1) Si 2) No	Escala nominal
<b>Entendimiento de paternidad precoz (referencia en las preguntas 9 y 10)</b>	Nos indicara el grado de conciencia en cuanto a las expectativas de realización en su vida.	Se medirá en: 1) Si 2) No	Escala nominal

## RESULTADOS

De acuerdo al análisis general de resultados del test aplicado a los jóvenes de la UMF 33 el Rosario del IMSS, en la población sujeta de este estudio en nuestro universo tenemos el 60% son mujeres y el 40% hombres los cuales oscilan entre los 13 y 16 de edad.

De acuerdo a nuestro estudio encontramos que la comunicación en el hogar entre padres e hijos es primordial debido a que como se muestra en la gráfica el 84% refiere que si ha tenido comunicación con sus padres, pero tenemos q mencionar que en este porcentaje el 53% son mujeres debido a que mayormente los padres hablan con sus hijas porque sienten mayor riesgo con las mujeres del inicio precoz de la vida sexual y socialmente es mejor aceptado que la inicien los hombres que las mujeres.

La educación que proporciona el estado es importante ya que se ha preocupado por difundir información en este sentido y es por eso que encontramos que el 100% de nuestra población refiere haber tomado en la escuela, pláticas informativas, cursos y talleres de sexualidad.

Desafortunadamente la información en casa, la que provee el estado y los programas de salud no han podido detener este fenómeno social, ya que otros factores influyen de manera importante, así que en el análisis general encontramos que el 15% de nuestro universo inicio su vida sexual activa a los 13 años, entre 14 y 15 años el 65% y a los 16 el 20% refiriendo que el 70% son hombres y el 30% mujeres , ya que en su familia en un 60% existe por lo menos una madre soltera adolescente.

En este sentido el grado de conciencia de las consecuencias del sexo precoz es alto ya que en su mayoría 80% estaban en plena conciencia de todas las consecuencias de la realización de este acto, ya que mencionan en un 90% conocer riesgos del sexo sin protección, sin embargo debido a su corta edad no tienen la suficiente madurez para la negación, así que aceptaron el riesgo

asumiendo las consecuencias, por lo que el 100% dijo no estar capacitado para ser padre, aún así el 80% no uso métodos anticonceptivos en su primer relación sexual completa, los motivos para el inicio de su vida sexual en realidad están acorde a sus edades cronológicas, la curiosidad 65%, presión de amigos el 15% y el 20% por la prueba de amor.

En este sentido se implementaron programas piloto para que los jóvenes tuviesen acceso la información necesaria en cuanto estos temas y pudieran disipar todas sus dudas respecto a su educación sexual y programas de prevención de enfermedades, obteniendo buenos resultados en cuanto asistencia y participación de la población de nuestro universo de estudio. Se comprueba la hipótesis de la investigación en que los jóvenes inician su vida sexual activa principalmente por falta de conocimientos sobre el tema y por los múltiples factores psicosociales arraigados en nuestra cultura mexicana.

## PROPUESTA

La propuesta de este trabajo es implementar programas de educación sexual, orientación social, autoestima, talleres de salud, grupos de adolescentes de ayuda mutua, programas o talleres de educación en cuanto a un embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, el uso correcto de preservativos, ya que en cuanto a acciones de enfermería estos programas no se llevan a cabo en su totalidad en atención de primer nivel.

Debido a que con los datos arrojados en el test que se realizó, se determinó que en los jóvenes existe un mayor riesgo de que sigan embarazándose o cursando con enfermedades de transmisión sexual por falta de educación y comunicación familiar.

Es un compromiso social que envuelve el desarrollo de Enfermería y de la adolescente en sus múltiples dimensiones, transformando el proceso energético en un compromiso social con la vida.

Tomando en cuenta los niveles de prevención que son:

**Atención Primaria:** Se realiza antes de iniciar la actividad sexual. (A través de pláticas dentro de las escuelas o grupos de apoyo).

**Atención Secundaria:** Dirigida a adolescentes con actividad sexual que no desean embarazos.

**Atención Terciaria:** Dirigida a las adolescentes embarazadas para llevar el control de gestación, en lo médico, fisiológico y alimenticio en busca de disminuir las complicaciones.

# ANEXOS

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: \_\_\_\_\_

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: \_\_\_\_\_

El objetivo del estudio es:

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: \_\_\_\_\_

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

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

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 Responsable 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**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.**

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

**Testigos**

Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810 – 009 – 013



**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
Clave: 3295-12**

**TEST**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** F      M

**Escolaridad:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lee cuidadosamente las preguntas y marca con una “X” la respuesta que consideres adecuada a tu persona.

**1) ¿ALGUNA VEZ HAS HABLADO DE SEXO CON TUS PADRES?**

- A) SI
- B) NO

**2) ¿EN TU ESCUELA HAS RECIBIDO CLASES DE EDUCACION SEXUAL?**

- A) SI
- B) NO

**3) ¿A QUÉ EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?**

- A) 13
- B) 14-15
- C) 16

**4) ¿CREES QUE FUISTE LO SUFICIENTEMENTE CONCIENTE DE LO QUE PODIA PASAR CUANDO TUVISTE SEXO LA PRIMERA VEZ?**

- A) SI
- B) NO

**5) ¿POR QUÉ DECIDISTE INICIAR VIDA SEXUAL?**

- A) POR CURIOSIDAD
- B) POR PRESION DE LOS AMIGOS
- C) POR LA FAMOSA PRUEBA DEL AMOR

**6) ¿CUANDO TUVISTE SEXO LA PRIMERA VEZ TE PROTEGISTE?**

- A) SI
- B) NO

**7) ¿CONOCES LOS RIESGOS QUE EXISTEN AL TENER SEXO SIN PROTECCIÓN?**

- A) SI
- B) NO

**8) ¿CONOCES POR LO MENOS 4 RIESGOS QUE EXISTEN AL TENER SEXO SIN PROTECCION?**

- A) SI
- B) NO

**9) ¿CREES ESTAR CAPACITADO PARA SER PAPÁ A TU EDAD?**

- A) SI
- B) NO

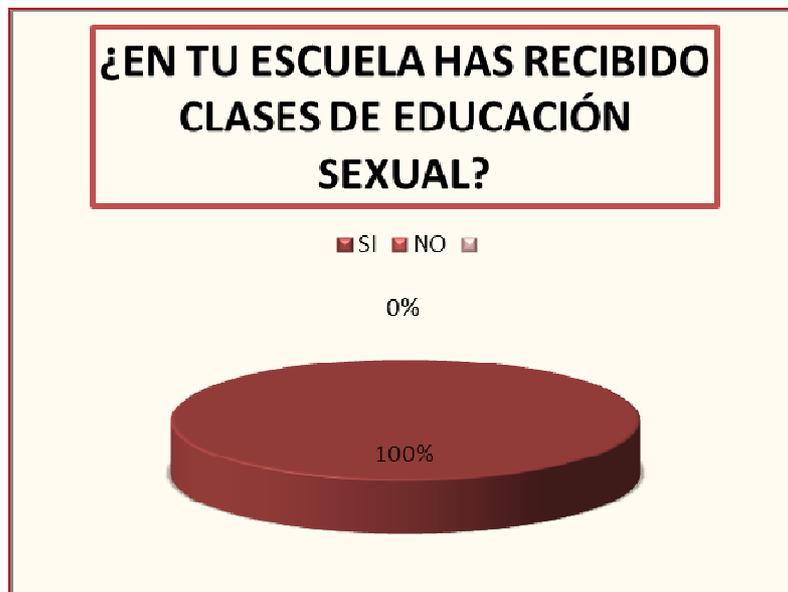
**10) ¿EXISTEN MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES EN TU FAMILIA?**

- A) SI
- B) NO

## GRAFICAS



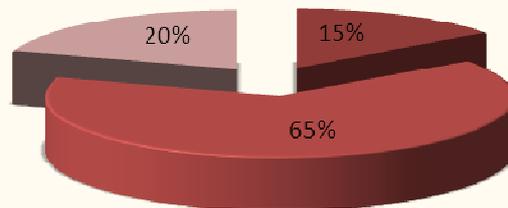
**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011, demostrando que existe comunicación con sus padres sobre relaciones sexuales.



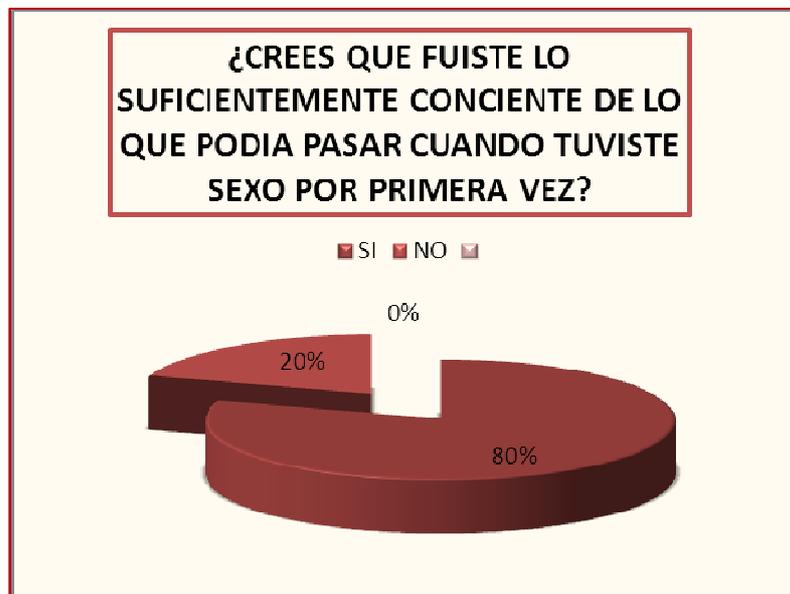
**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011, se demostró que los jóvenes si reciben en su totalidad educación sexual escolar.

## ¿A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?

■ A) 13 AÑOS ■ B) 14-15 AÑOS ■ C) 16 AÑOS



**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011. Demuestra que a muy corta edad los jóvenes comienzan con su vida sexual activa.



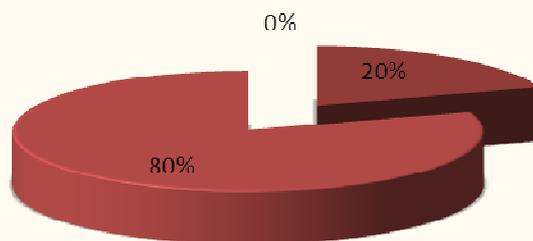
**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011. De acuerdo a los resultados expresados demuestran que no eran suficientemente conscientes en cuanto a información y consecuencias cuando tuvieron su primer relación sexual y el haber tenido la información necesaria en este aspecto.



**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011. De acuerdo al resultado los jóvenes al no tener información necesaria y por motivos propios de la edad inician por curiosidad su vida sexual activa, también nos muestra que lo hacen por “la prueba de amor” y por presión de los amigos, lo que nos demuestra que la interacción social o los mitos sociales en conjunto también tienen un peso específico importante en la realidad de los jóvenes de nuestro universo en estudio.

### ¿CUANDO TUVISTE SEXO POR PRIMERA VEZ TE PROTEGISTE?

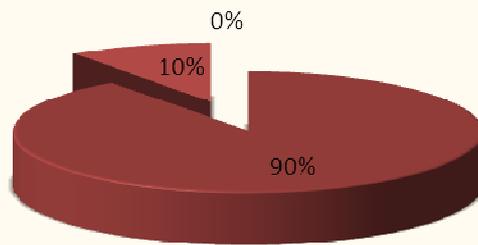
■ SI ■ NO ■



**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011. La falta de responsabilidad entre los jóvenes se da por falta de información y comunicación debido a ello su primer relación casi siempre es sin protección.

**¿CONOCES 4 RIESGOS QUE EXISTEN AL TENER SEXO SIN PROTECCIÓN?**

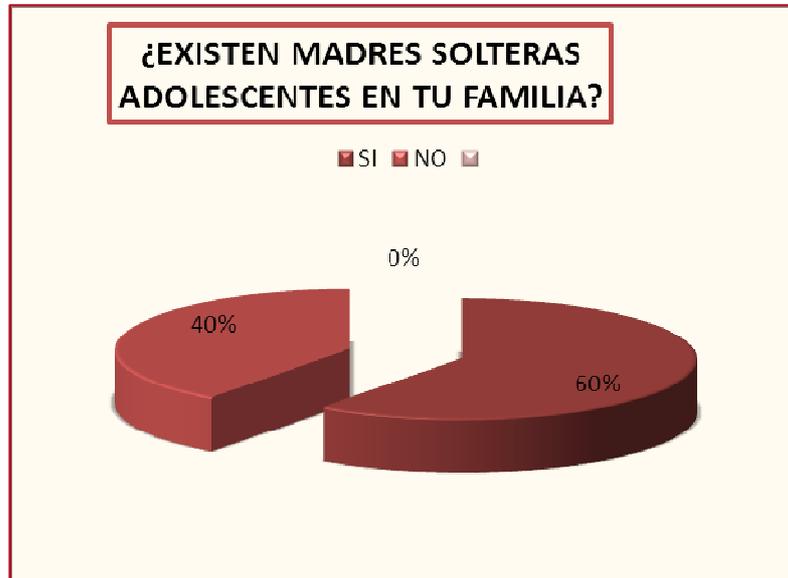
■ SI ■ NO ■



**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011. Se demuestra que los jóvenes aun conociendo los riesgos que les puede llevar a tener sexo sin protección no utilizan ningún método y arriesgan su vida y el restante tienen conocimientos burdos sobre protección.



**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011. De acuerdo a los resultados se demuestra que los jóvenes encuestados refieren estar conscientes de no estar preparados para esta etapa de ser padres.



**FUENTE:** Test aplicado por la pasante de enfermería en la U. M. F. 33 del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “El Rosario” de Enero a Junio de 2011 De acuerdo a los resultados nos podemos dar cuenta que en la mayoría los casos existe la familia disfuncional y esto los lleva a una pronta resolución de la vida de los adolescentes aunado a la ya antes mencionada desinformación de los temas sexuales y presiones sociales, y por el contrario la minoría refiere mejor dinámica familiar y tener información sobre temas sexuales.

El conocimiento sobre sexualidad, medidas de protección, el conocimiento sobre sexualidad, medidas de protección y métodos de planificación familiar no se relacionaron con la adopción del sexo seguro, por consiguiente se puede pensar que el uso del preservativo tiene otros factores condicionantes: económicos, responsabilidad, información proporcionada por las escuelas y servicios de salud que pueden estar enfocados a dar a conocer los métodos de planificación familiar y aspectos culturales y métodos de planificación familiar no se relacionaron con la adopción del sexo seguro, por consiguiente se puede pensar que el uso del preservativo tiene otros factores condicionantes: económicos, responsabilidad, información proporcionada por las escuelas y servicios de salud que pueden estar enfocados a dar a conocer los métodos de planificación familiar y aspectos culturales.



Si concientizamos nuestro sistema de valores sexuales y nos preguntamos acerca de él, y tal vez hasta lo replanteamos, comprenderemos que el ejercicio de la sexualidad es un derecho.



**PASANTE DE LA LICENCIATURA**

**EN ENFERMERIA**

**Y OBSTETRICIA.**

**MAYRA PATRCIA GARCIA NAVARRETE**

## SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

### ¿QUE ES LA SEXUALIDAD?



## ¿QUE ES SEXUALIDAD?

Es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo por medio de nuestro ser como hombres o mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresan mediante el cuerpo.



La falta de percepción de riesgo de adquirir algunas Infección de Transmisión Sexual (ITS) o de provocar un embarazo no planeado, consecuencia generada por la falta de condón femenino o



La capacidad de sentir placer, de conectarse con la vida y la cotidianidad con satisfacción y alegría tiene estricta relación con una sexualidad saludable. Los factores estresantes del entorno en el que vivimos, influyen de manera determinante sobre nuestra vida sexual.

Los adolescentes que comienzan a temprana su vida sexual y desconocen que a esa edad la fragilidad de la piel de la entrada de la vagina y las membranas del glande del surco blando-prepucial y el cuerpo mismo del pene; así como la vulnerabilidad del sistema inmunológico, los hace más susceptibles a ciertas infecciones de transmisión sexual que podrían comprometer su salud o para toda la vida.

## BIBLIOGRAFÍAS

- 1) ALVA Tarazona, Lily Rocio. **Percepcion De La Calidad De Atención A La Salud Sexual Y Reproductiva En Los Adolescentes**. 2008 pag. 405 vol. 2.
- 2) ANAYA Anaya Delia. **Factores De Riesgo Asociados En Lasexualidad Adolescente**. Ayacucho, 2003 pag. 903.
- 3) MOLINA R., Sandoval J., Luengo X., **Salud Sexual Y Reproductiva Del Adolescente**.- Ruoti, A.M. y col.: Obstetricia y perinatología, cap. 8, 2ª Edición 2000.
- 4) ALFARO ARREOLA, José Luis, Beltrán Herrera Ofelia Del Ángel López Norma E., Espinoza Montaña Oscar, **Psicología Para El Bachillerato**, Tomo II, Enero1999.Editorial Carpio.
- 5) PAUL HENRY MUSSEN, Jhon Janeway, Conger, Jerome Kagan, **Desarrollo De La Personalidad En El Niño**, Editorial Trillas, México 1979.
- 6) AGUIRRE, A., **Psicología De La Adolescencia**, Marcombo, S.A,. 1. ed.(06/2004) ,352 páginas
- 7) Aran, J.M., Güell, M., Marías, I. y Muñoz, J. (2005). **4. El Sexo En Los Tiempos Del Sida**. En *Praxis.Manual de Etica 4º de ESO*. . Octaedro.
- 8) Kaplan, H.S. (2009). **El Sentido Del Sexo**. 2da edición pág. 345
- 9) López Sánchez, F. (2008). **Educación Sexual De Adolescentes Y Jóvenes**. Madrid. Siglo XXI

10) López Sánchez, F.(2009). **Para Comprender La Sexualidad.** Pamplona.  
Verbo Divino.2da edición pág. 455

11) Comfort, A. (2008). **El Adolescente: Sexualidad, Vida Y  
Crecimiento.**pág.365