



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“MITOS Y REALIDADES SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD EN  
JÓVENES DE 11 A 15 AÑOS: ESTUDIO COMPARATIVO”**

**T E S I S**

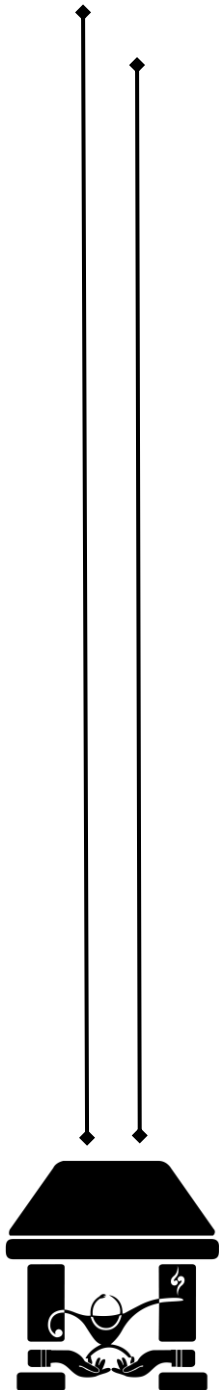
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

PRESENTAN:

**BARONA GARCÍA EVA YADIRA  
REYES ÁLVAREZ JOHANAN ALEJANDRO  
RUÍZ ACOSTA KARLA MARÍA**

DIRECTORA DE TESIS:  
**L.E.O. VALADEZ DÍAZ DINORA**

Los Reyes Iztacala, Agosto del 2013.





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.

## AGRADECIMIENTOS

### *A DIOS*

*Por permitirnos haber llegado a este momento tan importante en nuestra formación personal y profesional, por habernos acompañado y guiado por el camino correcto a lo largo de nuestra vida, por cada uno de los aprendizajes y experiencias que nos hicieron más fuertes y mejores seres humanos pero sobre todo por la felicidad que habita en nuestros corazones.*

### *A NUESTROS PADRES*

*Por ser nuestro ejemplo a seguir, por cada uno de los valores que nos inculcaron a lo largo de nuestra vida y que hoy se ven reflejados en este gran logro, porque sin escatimar esfuerzo alguno pudieron darnos una educación de calidad, por cada palabra de aliento que nos motivaron a darlo todo, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad, por cada noche de desvelo y preocupación que ni con las más grandes riquezas del mundo podremos pagarles todo lo que han hecho por nosotros.*

### *A NUESTROS HERMANOS*

*Porque siempre estuvieron con nosotros soportándonos en nuestros momentos de estrés, por estar siempre acompañándonos en los momentos de tristeza y alegría, por representar la unión familiar y por todo el cariño que nos han mostrado en cada momento de nuestra vida.*

## *A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO*

*Por darnos cobijo para recibir la mejor formación profesional, por convertirse en nuestro segundo hogar a lo largo de 5 años de formación y porque ahora con mucho orgullo podemos decir que somos egresados de la máxima casa de estudios.*

## *A NUESTROS AMIGOS*

*Por compartir momentos de alegría y tristeza, por habernos permitido crecer con ellos tanto profesional como humanamente, por cada palabra de ánimo durante la elaboración de este gran trabajo, por compartir sus conocimientos a favor de nuestra formación profesional, gracias por estar con nosotros durante estos 5 años de aprendizaje.*

*Se le agradece al programa “PAPIME – UNAM”, por las asesorías brindadas para la realización de la presente Tesis.*

## RECONOCIMIENTO

*A LA L.E.O. DINORA VALADEZ DÍAZ*

*Este reconocimiento es por ser una excelente profesora y asesora, que compartió sus conocimientos para que esta presente Tesis fuera todo un éxito, pero muy en especial reconocemos su paciencia y por demostrarnos que con dedicación, perseverancia y amor a lo que se está haciendo se obtienen resultados beneficiosos.*

*“La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica”.*

Aristóteles

*“Por mi raza, hablará el espíritu”*

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	3
1.1. Mitos y realidades sobre sexo y sexualidad en jóvenes de 11 a 15 años: Estudio comparativo	3
1.1.1. Modelo socioeconómico desarrollado por Bandura	3
1.1.2. Sexualidad y adolescencia en México	5
1.1.2.1. La sexualidad como tabú	6
1.1.3. El inicio de la vida sexual a temprana edad	8
1.1.3.1. Los amigos como un aliciente importante para el inicio de la vida sexual a temprana edad	8
1.1.4. Embarazo y adolescencia, un problema relevante en nuestro país	10
1.1.4.1. Paternidad y maternidad en la adolescencia	11
1.1.4.2. Influencia social, cultural y económica para la decisión de abortar	12
1.1.4.3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales	13
1.1.5. El significado de la sexualidad para los adolescentes del siglo XX	15
1.1.5.1. La visión de la sociedad respecto al inicio de la vida sexual de acuerdo a estereotipos sexuales y género	16
1.1.5.2. La educación como una herramienta ideal para una vida sexual saludable	17
1.1.6. Los padres y la escuela, un componente fundamental en la educación sexual	20
1.1.6.1. Formación sexual, basada en la madurez y en la libertad de los adolescentes	21
1.1.7. Influencia de la comunicación con la pareja respecto al uso del condón	23

1.1.8. El nivel de escolaridad como factor de riesgo para un embarazo no deseado y el inicio de vida sexual irresponsable	25
<b>CAPÍTULO II: ANTECEDENTES</b>	26
<b>CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	51
3.1 Pregunta de investigación	54
3.2 Objetivos de la investigación	54
3.2.1 Objetivo General	54
<b>CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</b>	55
<b>CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	56
5.1 Diseño	56
5.2 Universo, población y muestra	56
5.3 Técnica de recolección de datos	56
5.4 Operacionalización de variables	58
5.5 Descripción del instrumento de valoración	59
5.6 Aspectos éticos y legales	59
5.6.1 Consentimiento Informado	59
<b>CAPÍTULO VI: RESULTADOS</b>	61
6.1 Plan estadístico	61
6.1.1 Estadística Descriptiva	61
6.1.1.1 Datos socio demográficos	61
6.1.1.2 Diferencias en el nivel de conocimientos	66
6.1.2 Estadística Inferencial	72
6.1.2.1 Medias de cuestionarios pre y post	72
6.1.2.2 Mitos y Realidades con valor de <i>P</i>	78
6.1.2.3 Tipo de familia relacionado con el inicio de vida sexual a temprana edad	90
6.1.2.4 Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre test y post test por unidades	91
<b>CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN</b>	97
<b>CAPÍTULO VIII: CONCLUSIÓN</b>	102

<b>CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	104
<b>CAPÍTULO X: ANEXOS</b>	106
10.1 Lista de gráficas	106
10.2 Lista de tablas	108
10.3 Consentimiento informado	109
10.4 Cuestionario diagnóstico	110
10.5 Cuestionarios pre y post por unidad	112
10.6 Carátula del programa educativo	118
10.7 Evidencias fotográficas de la implementación del programa educativo	119



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad los adolescentes han tenido la necesidad de recibir información correcta y directa sobre los temas relacionados a sexo y sexualidad, misma que se ha ido distorsionando debido a los tabús que la sociedad va formando respecto al tema, creando con ello mitos entre la población adolescente; en demanda a esto ha surgido la gran necesidad de crear un programa educativo que aborde los temas de sexo y sexualidad logrando un impacto favorable tanto para la adolescencia como para la sociedad misma, para ello es muy importante que todas las personas que participan en dicho proyecto, incluyendo maestros y padres de familia, trabajen decididamente y en conjunto por una educación diferente y solidaria; la cual brinde herramientas y dé ánimos para participar en la construcción de nuevas relaciones sociales para la juventud actual de nuestro país.

En México el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) revela que del total de la población que vive en México, del género femenino el 4.9% tiene entre 10 – 14 años de edad, el 5.0% entra en el grupo de 15 – 19 años de edad, por otro lado del género masculino el 5.0% tiene entre 10 – 14 años de edad, así mismo el 5.0% están en el grupo de edad de 15 – 19 años. <sup>1</sup> Teniendo con esto a los adolescentes de entre 10 – 19 años de edad con un 19.9% del total de la población de nuestro país.

A su vez el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en sus Estadísticas de natalidad refiere que en el 2011 el 19.2% del total de los nacimientos registrados en ese año correspondía a madres adolescentes menores de 20 años de edad. <sup>2</sup>

Debido a estas cifras tan alarmantes de embarazos en adolescentes se tiene la gran necesidad de implementar estrategias educativas para fomentar la salud

sexual tanto en las mujeres como en los hombres por igual, puesto que casi la cuarta parte de la población mexicana la ocupan los adolescentes.

La Licenciatura en Enfermería ha evolucionado debido a la gran demanda que la población tiene para el profesional enfermero, ya que no sólo juega un papel como cuidador, sino también juega un rol como investigador, educador y promotor.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Mitos y realidades sobre sexo y sexualidad en jóvenes de 11 a 15 años: estudio comparativo

#### 1.1.1 Modelo socio – cognitivo desarrollado por Bandura.

Según el modelo socio – cognitivo desarrollado por Bandura en el año de 1994, el comportamiento humano se explica a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose el uno al otro: a) los determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos; b) la conducta, y c) el ambiente. Desde este punto de vista, una actuación preventiva eficaz debe actuar sobre estos tres factores, incluyendo los siguientes componentes: 1) información, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento acerca de los riesgos que conlleva el sexo sin protección, 2) desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas, 3) potenciar la autoeficacia, de forma que el adolescente tenga oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de riesgo, y 4) apoyo social: fomentado el apoyo interpersonal para afirmar los cambios que una persona va realizando en sus hábitos.

Para que la información resulte eficaz debe transmitir a los destinatarios la creencia de que ellos mismos pueden modificar sus hábitos y mejorar su salud y, a continuación, enseñarles a realizar dichos cambios. La información sobre los hábitos de salud y las enfermedades puede hacer hincapié en los beneficios de los comportamientos saludables, o bien en las pérdidas o daños como consecuencia de unos hábitos nocivos.

Es por eso que al educar a los adolescentes tenemos la oportunidad de enseñarles a modificar sus hábitos, a no creer en los mitos que se les ha inculcado

y demostrarles que el tener una vida sexual activa conlleva muchas responsabilidades y las consecuencias al no protegerse podrían afectarles en su entorno familiar, social, escolar, etc.

La información que debe proporcionárseles debe ser clara, precisa y oportuna para que sea captada de manera adecuada por los jóvenes, para que con ello el objetivo que tenemos los profesionales de la salud en cuanto a la educación, promoción y prevención tenga resultados efectivos.

## 1.1.2 Sexualidad y adolescencia en México

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia se define como la segunda década de vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años.

Durante mucho tiempo, la adolescencia se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie.<sup>3</sup>

La Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ) señala que 55.3% de los jóvenes de 15 a 29 años de edad tienen actividad sexual; de los jóvenes que tuvieron relaciones sexuales 67.7% declaró que la edad de inicio fue entre los 15 y 19 años.

La adolescencia es un periodo en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y las relaciones sexuales.<sup>4</sup>

Para que una relación sexual sea considerada saludable, debe cumplir algunos requisitos: a) anticipada, es decir, prevista con antelación; b) deseada por ambos miembros de la pareja; c) con protección ante riesgos de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS); y d) disfrutada, resultando gratificante para los dos.<sup>4</sup>

En una investigación realizada por Jiménez García en el año de 2010, acerca de la “Comunicación sexual y su implicación en la consistencia del uso del condón”, se encontró que sólo el 43.1% de los adolescentes planeó su primer encuentro sexual; el 23.4% de las mujeres y 14.5% de los hombres tuvo su primer encuentro sexual en su hogar, mientras que el 23.4% de los hombres y 8.1% de las mujeres

lo tuvieron en casa de uno de sus amigos. Esta investigación nos indica que más de la mitad de los adolescentes no planean su encuentro sexual, no utilizan protección y por lo tanto no son conscientes de la responsabilidad y las consecuencias que puede traer el no protegerse.

### **1.1.2.1 La sexualidad como tabú**

La sexualidad ha acompañado al hombre durante toda su existencia, es un carácter natural que nos acompaña a lo largo de la vida, no solamente se puede hablar y entender a la sexualidad desde la anatomía y la fisiología sino también desde el punto psicológico ya que es algo con mucha importancia en la vida sexual de una pareja, este tipo de temas tendría que ser explicado desde una temprana edad, pero a consecuencia de los tabús que lo envuelven es muy difícil entender que es una condición natural de los seres humanos, a consecuencia de ello se han formado diferentes mitos y creencias que a fin de cuentas terminan siendo en la mayoría de los casos afirmaciones erróneas que pueden terminar en casos graves y que por pena no nos atrevemos a decir.

La información para esclarecer este tipo de mitos y creencias es un punto clave, ya que las y los adolescentes pueden caer en información errónea, como menciona la autora Juana Cordón, en el artículo “Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo”, la forma y el momento en que el adolescente consigue la información sobre la sexualidad constituye un factor determinante. Una información adecuada al momento, correcta en sus contenidos, directa y objetiva puede ayudar a que estén mejor instruidos en sexualidad y consecuentemente mejor protegidos.<sup>5</sup>

Es primordial la información oportuna y veraz para que los adolescentes aclaren sus dudas y creencias respecto a este tema, amplíen sus conocimientos y así se reduzca el porcentaje del riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados.

El internet es una puerta falsa para que los jóvenes aprendan sobre estos temas, muchas páginas les proporcionan información poco confiable puesto que ningún experto avala dicha información al parecer los jóvenes le tienen confianza y creen que por el hecho de obtenerla de una página web debe ser confiable.

El artículo antes citado describe diferentes creencias y mitos como “la píldora de emergencia es el mejor método anticonceptivo en la mujer” hoy día muchas adolescentes creen que este tipo de píldora es un método anticonceptivo ya que a falta de información muchas de ellas lo utilizan como tal sin saber las repercusiones que conlleva el uso de ésta, en tanto que los varones consideran que el uso del preservativo disminuye la sensibilidad al momento de tener relaciones sexuales por ello muchos no lo usan poniendo en riesgo su integridad. Existen muchas barreras y normas culturales en América Latina que impiden a los adolescentes varones mantener su salud reproductiva y sexual, muchos hombres se enfrentan a expectativas sociales que los suponen conocedores y experimentados en temas de sexualidad, por lo que no deberían tener la necesidad de buscar información relativa a su salud sexual. Al buscar información temen quedar expuestos sintiéndose ignorantes.<sup>6</sup>

Es importante aclarar todos estos tipos de creencias y mitos para que los adolescentes se desarrollen en un entorno de salud y bienestar.

También muchas culturas dictaminan que la contracepción es responsabilidad de las mujeres y desaniman la participación masculina en la toma de decisiones relativas a la contracepción.<sup>7</sup>

### **1.1.3 El inicio de la vida sexual a temprana edad**

Las implicaciones del inicio de la vida sexual a edad temprana en los adolescentes de la actualidad ha creado un gran interés por parte de diversas disciplinas, para poder establecer los factores que determinan la edad en que los jóvenes tienen su primer relación sexual, así como los factores que influyen para que un adolescente se decida a iniciar su vida sexual y/o a abstenerse de la misma.

Hoy en día los adolescentes inician muy precozmente a experimentar sin tener en cuenta los riesgos que esto conlleva; es por esto que ocurren relaciones sexuales imprevistas e inapropiadas, como a esa edad aún no hay un compromiso serio en cuanto al noviazgo, la mayoría de estos adolescentes caen en el cambio continuo de pareja (promiscuidad), escasa información u orientación en cuanto al uso de algún método anticonceptivo, lo cual conlleva a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, etc. <sup>8</sup>

#### **1.1.3.1 Los amigos como un aliciente importante para el inicio de la vida sexual a temprana edad.**

Dentro de la sociedad los amigos juegan un papel muy importante, para que el inicio de la vida sexual se lleve a cabo a temprana edad, sin responsabilidad y sin el mayor conocimiento acerca de los riesgos que esta implica, muchos de ellos creen que el tener relaciones sexuales es una parte de su vida que deben experimentar lo más pronto posible, y a mayor número de parejas sexuales, mayor experiencia en el tema creen tener, dejando de lado la importancia sobre el conocimiento acerca de los riesgos que esto conlleva.

“Algunas investigaciones plantean que el interés de los adolescentes por las citas y por la actividad sexual, dependen más del comportamiento de los compañeros, que de su desarrollo biológico” <sup>9</sup>; esto debido a que entre los grupos de amigos se



ve a esto como una competencia entre quién es más en su vida sexual como una especie de reafirmación.

Se tienen antecedentes de investigaciones científicas de que la autoestima, la depresión y la preocupación respecto a la propia sexualidad, son otras de las variables que juegan un papel muy importante en las relaciones sexuales entre los adolescentes.<sup>9</sup>

#### **1.1.4 Embarazo y Adolescencia, un problema relevante en nuestro país.**

La maternidad temprana es un fenómeno multicausal en el que participan factores de tipo social, económico y cultural.<sup>9</sup>

A pesar de que las tasas específicas de fecundidad en mujeres de entre 15 y 19 años de edad han disminuido en los últimos años, en 2000 ocurrieron más de 500 mil embarazos en adolescentes menores de 19 años, y de éstos, alrededor de 366 000 llegaron a término, lo que representó 17% del total de nacimientos del país. (CONAPO, 2000). Según Welti, en México el 20% de los embarazos ocurren en mujeres menores de 20 años.

Cuando inician la actividad sexual, la mayoría de los adolescentes carecen del conocimiento preciso acerca de la sexualidad y anticoncepción, lamentablemente no tienen acceso real a los servicios de salud reproductiva. Haciendo a esta población particularmente susceptible a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual.<sup>9</sup>

Según los autores antes mencionados, para la madre existen consecuencias emocionales y económicas que limitan su desarrollo y madurez psicosocial, además de menores oportunidades de educación y empleo.

México es un país con alto índice de adolescentes que no culminan la educación básica, y los embarazos no deseados es una causal para que la deserción de las adolescentes siga influyendo en la educación del país, no solo nos importa por ser un número muy elevado sino por las consecuencias que le trae a la madre y al hijo, una vez más demostramos que la educación es la base primordial, porque tener relaciones sexuales no es malo siempre y cuando se haga con responsabilidad y conciencia.

#### 1.1.4.1 Paternidad y maternidad en la adolescencia

Ser madre o ser padre no es un mero hecho biológico, implica un reconocimiento simbólico, una filiación de lazos afectivos, con deseos, ideales y deberes.

En el caso de las mujeres, se asocia el embarazo con la falta de espacio propio, de trabajo y de actividad educativa. Estas jóvenes encuentran la maternidad como único proyecto de vida. Es probable que los hombres jóvenes en desventaja socioeconómica vean la paternidad como una fuente de autoestima y creen que ser padres puede reforzar su sentido de masculinidad.

Asimismo hay que considerar que la paternidad temprana también puede tener consecuencias negativas para los jóvenes, la joven pareja puede verse atrapada en una vida de pobreza con una familia grande y un matrimonio infeliz, los nuevos roles pueden implicar la necesidad de interrupción de la educación. Más aun, el estrés de la situación puede manifestarse en abuso de sustancias, violencia y otros comportamientos negativos para su salud y la de su familia.<sup>8</sup>

En nuestro país más del 30% de los adolescentes de entre 13 y 17 años no concurren a la escuela, la mayoría está trabajando o buscando trabajo, teniendo como única oferta laboral, repartidor de pizza, despachador de gasolina, repartidor de agua o despachador en tiendas de conveniencia, entre otros. Muchas veces se ven desalentados por la falta de competencias para acceder a un puesto y despliegan a partir de allí una gran variedad de respuestas de frustración, que muchas veces se expresan en conductas de riesgo para su supervivencia. En este contexto la posibilidad de acceder a la paternidad, como proyecto propio, puede llegar a ser una salida salugénica.

Históricamente se ha sostenido un enfoque de la salud reproductiva centrado en la mujer, esta postura ha estado justificada de diversos modos: las mujeres tienen más riesgos de salud asociados con la reproducción que los hombres, los

hombres no quieren responsabilizarse. Debido a que las mujeres son quienes cargan con los embarazos, a los hombres rara vez se les pregunta sobre su propia conducta reproductiva; como consecuencia es difícil obtener datos sobre el porcentaje de adolescentes varones y hombres jóvenes que se convierten en padres.<sup>8</sup>

En nuestra cultura, circulan estereotipos en cuanto al embarazo adolescente: los varones cuando son adolescentes no pueden ni quieren hacerse cargo de la paternidad, el problema se resuelve mediante la anticoncepción.

Actualmente comienza a reconocerse la necesidad de aumentar la responsabilidad de los hombres en lo que concierne a las consecuencias para sus parejas de sus acciones sexuales y su compromiso para la crianza del futuro niño. Es innegable que los hombres están implicados en la salud reproductiva de sus parejas, lo que debería modificarse es la forma en la que participan.<sup>8</sup>

La falta de inclusión de los varones ha estado dada por diferentes razones y diferentes actores sociales.

Es necesario incluir a los varones en los programas y en la asistencia de salud ya que a pesar de tener niveles más elevados de morbilidad y conductas de riesgo que las mujeres; son más renuentes a consultar con un profesional como así también a auto percibir su sintomatología y/o malestar.<sup>8</sup>

#### **1.1.4.2 Influencia social, cultural y económica para la decisión de abortar**

La reacción de los hombres jóvenes ante un embarazo no intencionado varía desde la negación, el deseo de abortar, la aceptación de su responsabilidad hasta la participación total como padre. Sus actitudes influyen las acciones de las mujeres jóvenes, tanto directa como indirectamente. Distintas investigaciones dan

cuenta que la primer persona a la que las mujeres piden consejos es a su pareja. La actitud del padre hacia el embarazo, usualmente es un factor clave en la decisión de una muchacha sobre cómo manejar un embarazo no intencionado.<sup>8</sup>

En muchos contextos los adolescentes varones son educados con la creencia que ellos no son responsables de los embarazos o los niños que resulten de su primera actividad sexual. Las instituciones sociales-familia, colegios y sistema de atención de salud- suelen apoyar esta visión, la aceptación varonil de la paternidad a menudo es condicional, contingente a la prueba de paternidad, la calidad de la relación con la madre, las expectativas de los padres y la sociedad, y su habilidad de proveer apoyo económico.

Muchos adolescentes manifiestan que sus propios padres son la fuente más importante de consejos y apoyo respecto de su rol paternal, temiendo desilusionarlos si no actúan de acuerdo a sus expectativas.<sup>8</sup>

Cuando la decisión es no continuar con el embarazo, los hombres también tienen un rol central. En América Latina están involucrados en la toma de decisiones sobre el aborto a través del apoyo financiero como así también mediante su ausencia. Los resultados de las encuestas de salud reproductiva de adultos jóvenes efectuadas en América Latina encontraron que entre 32% y 60% de los varones reportaron que por lo menos una de sus parejas ha tenido un aborto, el 24% dijo que había participado en el proceso de la toma de decisión conducente al aborto.<sup>8</sup>

#### **1.1.4.3 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados relacionados con el inicio temprano de relaciones sexuales.**

A menudo, los jóvenes se sienten invulnerables a los riesgos, esto lleva a que disminuyan su control sobre las cosas que eligen para sí mismos.

En el año 2009 el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA) mencionó que los problemas de salud sexual que ocurren con mayor frecuencia en adolescentes de entre los 15 y 24 años de edad son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los embarazos no deseados. Teniendo en México como mayor incidencia los condilomas acuminados, sífilis adquirida, gonorrea, herpes genital, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis congénita en el recién nacido.

Actualmente en México la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), también representa un serio problema de salud sexual debido a la falta de conciencia por parte de los adolescentes lo cual nos refleja el riesgo que conlleva el tener relaciones sexuales sin protección, al mismo tiempo que el inicio temprano de las relaciones sexuales, la poca o nula planeación del inicio de su vida sexual y/o a la responsabilidad respecto al número de parejas sexuales.

Se sabe que los problemas de salud sexual antes referidos pueden prevenirse mediante la abstinencia sexual, la práctica del sexo seguro y lo que es más importante en quienes tienen vida sexual activa la práctica del sexo protegido a través del uso correcto y consistente del preservativo. <sup>1</sup>

Teniendo al preservativo como el método más efectivo para prevenir no sólo embarazos no deseados, sino que a su vez también la prevención de infecciones por el VIH y otras ITS, según encuestas realizadas por el CENSIDA.

### **1.1.5 El significado de la sexualidad para los adolescentes del siglo XX.**

Antiguamente nuestros padres y abuelos vivieron su adolescencia como una etapa libre de problemas de salud, con el paso de los años diversos autores e investigadores se han dado a la tarea de poner su atención en los actuales problemas que hoy en día nuestros adolescentes están presentando, debido a que se ven envueltos en problemas como el consumo de drogas, alcohol y tabaco, aunado al inicio de su vida sexual sin ningún tipo de protección contra el contagio de las diversas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como el incremento de embarazos no deseados, como bien lo mencionan los autores Carlos Sánchez, Liz Rincón y Eberto Elías entre otros, en su investigación sobre “los significados que actualmente le dan los adolescentes a la sexualidad”.

A lo largo de los siglos, nuestra sexualidad ha sido formada en la cultura del “NO”, la prohibición, la represión, el miedo, el silencio, los sermones moralizantes y la incomunicación. Tradicionalmente le han rodeado de un halo de permiciosidad, culpabilidad, represión y rechazo. Si éstos criterios han sido profusamente aplicados a adultos de las más diversas edades, cómo será su práctica en niños, niñas y adolescentes.

Cuando los niños se acercan a la pubertad, sus intereses y curiosidades son más complejas; para satisfacer aproximadamente estos requerimientos, los padres deben prepararse con mayor esmero, pues la educación de los hijos adolescentes debe incluir una amplia información sexual y orientación adecuada.

Es necesario preparar al adolescente para que se valga por sí mismo, aprenda a pensar, valorar, tomar decisiones y actuar por cuenta propia.

### **1.1.5.1 La visión de la sociedad respecto al inicio de la vida sexual de acuerdo a estereotipos sexuales y género**

Muchas adolescentes ven erróneamente el término sexualidad, debido a que muchas obtienen información del tema con las mujeres de su alrededor, como madres, tías, abuelas y/o hermanas, por consiguiente algunas no tienen el suficiente valor o la confianza adecuada como para preguntarles cosas sobre el sexo. Los varones a quienes sus padres son los que los van educando en cuanto a la sexualidad, se les permite todo en relación a la sexualidad.

Los autores antes mencionados hacen énfasis en la gran importancia que tiene el incluir acciones de tipo educativo no sólo a los adolescentes, sino también a los adultos responsables de estos adolescentes para que la educación sexual formativa comience desde los hogares y a edades tempranas.

Todas las estructuras sociales han educado al hombre y a la mujer de manera que ellos aprendan desde edades tempranas a reproducir estereotipos sexuales, modelos sociales, que reglamentan cómo se deben comportar el hombre “fuerte, poderoso, sin sentimientos, macho, proveedor y por tanto productivo” y la mujer débil, sumisa, tierna, reproductiva y doméstica “en toda situación de la vida”.

A las niñas se les socializa para la reproducción, de la mujer se espera que asuma la mayoría de las tareas reproductivas de la sociedad, es decir, todas las relacionadas con la reproducción de la vida en un sentido amplio, alumbramiento y crianza de los hijos, cuidados físicos, y apoyo afectivo de la célula familiar (hijos, cónyuges y ancianos), razón por la cual se orienta hacia la intimidad, las relaciones interpersonales vinculadas a lazos afectivos.

Ser varón es considerablemente ventajoso, pues se supone haber nacido en un sexo que inspira orgullo y prestigio, se les ofrecen ventajas y se les presupone



virtudes que las mujeres deben ganarse a pulso, igualmente los varones disponen de mayores libertades y se les permite más transgresiones. <sup>3</sup>

Hoy en día los roles de género van desapareciendo, la igualdad entre los hombres y las mujeres ha roto los estereotipos que se les asignaban a cada uno; las mujeres salen a trabajar y los hombres se hacen cargo de labores del hogar, al hablar de una igualdad en los deberes, también existe una igualdad para el conocimiento de la anticoncepción, la mujer decide si tiene hijos o no, y el hombre ya no sólo es el responsable para la protección de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), también la mujer puede auto protegerse con los métodos anticonceptivos creados para ellas.

#### **1.1.5.2 La educación como una herramienta ideal para una vida sexual saludable**

La educación es una paso esencial en la vida de cualquier persona, es una evolución que conduce al ser humano a un punto de madurez y responsabilidad, Rufino Blanco, pedagogo, periodista y bibliógrafo español, profesor de la Escuela Superior del Magisterio en Madrid, España nos menciona: “Educación es evolución, racionalmente conducida de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación de carácter, preparándose para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible”.

Es por ello que educar a un individuo no solo se ve reflejada en su propio cuidado sino con todas las personas que le rodean y que están en contacto con él.

La educación sexual es un proceso de transmisión y formación de conceptos que producen actitudes y expresiones que desarrollan una imagen positiva de sí mismo e incorpora valores como compromiso, respeto y fidelidad con el objetivo de que el vínculo entre dos personas pueda ser enriquecedora, complementaria, madura y responsable.

El conocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos en los adolescentes es de vital importancia ya que en diversas investigaciones se ha demostrado que la vida sexual y el riesgo a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se inicia a edades más tempranas.<sup>7</sup>

La demostración es un importante apoyo para la educación y enseñanza de una persona ya que con ello se corrigen errores ó se amplía un conocimiento que se tenga sobre sexo y sexualidad. El practicar algo tan simple como el uso correcto del preservativo, ayuda a los jóvenes en el momento de tener una relación sexual para que actúen de forma correcta, sin miedo. La práctica, el conocer su textura, color, olor, tamaño, etc., provoca en los adolescentes una mayor confianza en el uso correcto del preservativo, puesto que el conocer y practicar algo logra que se realice de la mejor manera.

Algunos adolescentes inician su vida sexual a los 12 años de edad por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los programas estructurados de educación sexual empiecen mucho antes y plantea la creación de dos tipos de programas de educación sexual: los dirigidos a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales y los diseñados para aquellos que ya las han tenido. Facilitando el acceso incondicional e irrestricto a la información y a los servicios de planificación familiar a los adolescentes, con el objetivo de fomentar la paternidad responsable y el espaciamiento del próximo embarazo, lo que permitirá concluir metas de carácter personal para la adolescente y una mejor atención a su hijo.

Es necesario crear y fortalecer programas de educación sexual en el marco escolar y en el ámbito familiar, con capacitación adecuada a padres y profesores que permitan brindar un conocimiento actualizado sobre sexualidad y anticoncepción, fomentando una actitud responsable hacia sí mismo y respetuosa hacia la sexualidad de los demás, y no sólo hacer la transferencia de información sobre biología del desarrollo y de la reproducción.<sup>10</sup>

En 1932, Narciso Bassols, el entonces Secretario de Educación, planteó que la educación sexual debe impartirse por la escuela desde tercer año de Primaria y en México es una tarea necesaria, urgente y de gran importancia dar a los niños y adolescentes una educación de la sexualidad humana. Pero esta tarea no sólo compete a los profesores, también es primordial la comunicación entre padres e hijos para el ejercicio de una sexualidad responsable; una adecuada educación sexual por parte de los padres, fomenta la comunicación con la pareja sexual del adolescente y se relaciona con un aumento en el uso de anticonceptivos, también se ha demostrado que retrasa el tiempo de la primera relación sexual, disminuye el riesgo de embarazos en adolescentes, así como la actividad sexual.<sup>11</sup>

### **1.1.6 Los padres y la escuela, un componente fundamental en la educación sexual**

Los jóvenes inician cada vez más temprano sus relaciones sexuales y la mayoría no utiliza anticonceptivos, puesto que se carece de información precisa acerca de anticoncepción y paternidad responsable, aun cuando existen diversas campañas que promueven el uso de anticonceptivos, información sobre las ITS y los embarazos no deseados, ésta no es captada por los jóvenes de manera adecuada y por lo tanto no actúan de manera preventiva. La brecha existente entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es muy significativa. Se han realizado investigaciones sobre el uso de anticonceptivos. En general, el método usado más frecuentemente en la primera relación sexual prematrimonial en América Latina fue el condón, seguido por contraceptivos orales y después el método del ritmo. En la Cd. De México y Santiago de Chile, el método más usado para la primera relación sexual fue el método del ritmo.<sup>8</sup>

Como mencionan los autores González, Rojas, Hernández y Olais, en su investigación del “Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad”, entre los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes, el condón reporta con mayor frecuencia 87.7%, los hormonales orales 6.9%, coito interrumpido 3.4% y el método del ritmo 2.5%. Otra investigación realizada por Campos y Pérez, acerca de los “Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas”, en el periodo de Abril a Junio del año 2000, reporta que el 76% de las mujeres adolescentes embarazadas que asisten a consultas prenatales en el Hospital General “Dr. Gea González” no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el motivo para no utilizarlo en cerca de la mitad de los casos, el desconocimiento de los métodos o su forma de uso. Del 24% que utilizó algún método en su primera relación sexual, el 79.1% utilizó preservativo, 16.6% hormonales orales y 4.1% el método del ritmo.<sup>11</sup>

Las bajas tasas de uso de anticonceptivos, particularmente el condón pone a los adolescentes varones y hombres jóvenes en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Esto, combinado con el hecho de que la primera experiencia sexual de los hombres es a menudo con una mujer mayor y de más experiencia o con una prostituta, lo cual tiene consecuencias muy serias.

Diversas investigaciones han buscado explicar y predecir la conducta del uso del condón, en las cuales se ha mostrado que las habilidades conductuales de comunicación sexual asertiva juegan un papel muy importante en la ocurrencia de este comportamiento.

El núcleo familiar influye en la vida de los adolescentes se necesita que este núcleo sea fuerte cuando pasan por esta etapa de cambios físicos, emocionales, psicológicos, sociales, etc.; hoy en día la familia no se conforma de un padre, madre, hijo; muchas veces sólo es uno de los padres y el hijo, pero esto no es un pretexto para que la comunicación entre padre – hijo no sea lograda. La figura paterna o materna y la educación que nos hayan brindado influye en la forma de tomar de decisiones y en la manera de ver las cosas, por lo tanto como ya lo hemos mencionado si existe una buena comunicación, ayuda a los adolescentes a prevenir embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).<sup>12</sup>

#### **1.1.6.1 Formación sexual, basada en la madurez y en la libertad de los adolescentes**

Debemos tener en cuenta que mientras exista una pareja existirá el placer, pero sobre todo debemos considerar a este placer como algo normal y que la sociedad la vea de tal forma que evitemos ver a los adolescentes de mal forma, para que estos tengan la suficiente confianza y a su vez puedan exteriorizar cuando exista el problema de la adicción al sexo, para que este sea tratado por psicólogos especialistas en el tema, tal como lo dice el autor “la hipersexualidad es un

padecimiento que tiene cura siempre y cuando la persona que la padece sea capaz de reconocerlo”.<sup>8</sup>

Diversos autores han demostrado que la adicción al sexo puede afectar tanto a hombres como a mujeres, de igual manera; sólo que a diferencia de los hombres, en las mujeres esto se considera degradante para su imagen e indigno. Esto ha ido haciendo que la hipersexualidad vaya surgiendo rápidamente, pero esta no pueda ser tratada a tiempo debido a la falta de confianza por parte de las personas involucradas.

La hipersexualidad se vuelve un serio problema para la persona, cuando “el adicto sustituye una relación sana con los demás por una relación enferma”.<sup>8</sup>

Es de vital importancia tomar en cuenta todos y cada uno de los signos y síntomas que estas personas presentan, para evitar el agravamiento del mismo, como lo mencionan los autores.

La hipersexualidad es un problema del siglo XXI que se ha ido agravando a consecuencia de la falta de información por parte de los padres de familia en cuanto a sexualidad, creen que al hablar con sus hijos sobre sexo, los están incitando a realizarlo, sin saber que esto es algo de vital importancia para evitar que los adolescentes practiquen sexo inseguro. Es por ello, que tenemos que hacer conciencia en los padres de familia en cuanto a la importancia de hablar en un ambiente de confianza sobre el sexo y sexualidad con sus hijos, para evitar que este tema se vuelva un problema grave en los adolescentes.<sup>8</sup>

### **1.1.7 Influencia de la comunicación con la pareja respecto al uso del condón**

La comunicación verbal directa es una estrategia efectiva al negociar prácticas de sexo seguro, algunos autores afirman que cuando las parejas conversan sobre el condón es más probable que lo utilicen, ya que permite planear y negociar el encuentro sexual, así como el uso del condón. Tal negociación se entiende como la capacidad para identificar un conflicto, proponer de manera asertiva una solución y llegar a un acuerdo entre ambas partes.

En las relaciones sociales y de pareja están presentes cinco estilos de negociación: colaboración, acuerdo, acomodación, evitación y contienda. Se entiende por estilo de colaboración aquella estrategia en la que ambos integrantes plantean sus necesidades e intereses para llegar a la solución del conflicto; el estilo de acuerdo es parecido al de colaboración, ya que aquí la pareja llega a un acuerdo mutuo y crea la solución de manera conjunta; el estilo de acomodación es aquel en el que un integrante de la pareja sacrifica sus intereses y metas por satisfacer las necesidades del otro; el estilo de evitación es cuando, ante un conflicto, uno de los integrantes permite que la situación se deje sin resolver o deja que el otro miembro tome la responsabilidad para resolver el problema, por lo que sólo uno logra sus metas; en el estilo de contienda ambos integrantes tratan de defender sus intereses y necesidades sin tomar en cuenta al otro. Se han hecho diversos estudios con adolescentes en los cuales se confirma la importancia de los estilos de negociación en el uso del condón. <sup>13</sup>

Si una pareja tiene una adecuada negociación, con ello se reducirían notablemente las ITS, embarazos no deseados y por consiguiente abortos.

En la investigación antes mencionada de la autora Jiménez García, el 71% de los adolescentes entre 12 y 19 años sexualmente activos, reportó platicar con su pareja sobre temas de sexualidad; las mujeres hablan más sobre temas como el

condón, los embarazos no deseados y la posibilidad de tener relaciones sexuales, mientras que los hombres tratan más sobre temas como VIH/SIDA, las pastillas anticonceptivas y el alcohol. También se demostró que los adolescentes que usaron el condón en los últimos tres meses tienen conocimientos sobre ITS.

Un 55.8% de los hombres propuso utilizar condón en el primer encuentro sexual y sólo 44.2% de las mujeres lo hizo; esto puede justificarse debido a que la sociedad le ha otorgado a la mujer un papel pasivo en las decisiones del terreno sexual y en particular se considera que decidir sobre el uso del condón es una facultad que atañe a los hombres.

Por lo tanto, el hecho de que los adolescentes utilicen el condón en su primer encuentro sexual determina la intención de usarlo en los siguientes y además que se utilice de manera consistente.



### **1.1.8 El nivel de escolaridad como factor de riesgo para un embarazo no deseado y el inicio de una vida sexual irresponsable**

Se ha demostrado en diferentes investigaciones que el nivel escolar es un factor significativo para que una mujer tenga a su hijo o hija durante una relación premarital “Se observó una tendencia estadísticamente significativa en el que, a menor escolaridad mayor proporción de uniones tempranas”.<sup>14</sup>

Con referencia a esta investigación se da por entendido que el inicio de una vida sexual a temprana edad, el bajo nivel escolar y el conocimiento deficiente de los métodos anticonceptivos están correlacionados para el inicio de una vida sexual irresponsable y un mayor riesgo para contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) ya que muchos adolescentes sin el conocimiento necesario tienden a practicar relaciones sexuales sin protección.

Por el contrario un mayor nivel educativo incrementa el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y disminuye el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) como se observó en la investigación de Tuñón y Nazar titulada “Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del sureste de México”, existe una tendencia estadísticamente significativa, en la que conforme a la escolaridad se incrementa, se registra una mayor frecuencia de conocimientos de uno o más métodos anticonceptivos, tanto en varones como en mujeres.

Al tener un mayor nivel académico, automáticamente se piensa que la persona ya tiene definidas sus metas a corto y largo plazo, por lo tanto sus planes están mejor estructurados, saben lo que quieren y en qué momento lo desean; en educación secundaria los jóvenes aun no tienen definido un plan de vida y por lo tanto cualquier cosa les parece un juego y creen que las acciones que realizan no traerán consecuencias pues aún son “chavos”.

## **CAPÍTULO II**

### **ANTECEDENTES**

Magali Iacunacuri J.,<sup>13</sup> realizó una investigación en México titulada “Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón” en un lapso de tiempo comprendido de enero a abril del 2012, el propósito fue evaluar la comunicación sexual de pareja en adolescentes, así como identificar los estilos de negociación y su relación con el uso del condón, la intención y los conocimientos sobre VIH/SIDA e ITS, Se evaluó una muestra de 141 adolescentes sexualmente activas de 12 a 19 años; los participantes fueron seleccionadas de dos escuelas secundarias y dos preparatorias públicas mediante un muestreo intencional por cuotas no probabilístico; de cada escuela se eligieron al azar 50 alumnos de cada grado escolar. De los 300 estudiantes encuestados, 141 reportaron tener experiencia sexual, de los cuales 78 fueron hombres y 63 mujeres, 64.5% fueron de preparatoria y 35.5% de secundaria, la autora no especifica en que parte de la Ciudad de México se realiza dicha investigación.

Algunos instrumentos que se utilizaron para la investigación fueron cuestionarios de autorreporte, cuestionarios con opción de respuesta dicotómica (sí-no), el instrumento propuesto por Robles y Díaz-Loving para evaluar tres estilos de negociación en el uso del condón, con escala de tipo Likert con valores de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

De los 141 adolescentes que conformaron la muestra, 96.5% reportó vivir con su familia. En relación al patrón de conducta sexual, se encontró que los hombres inician su vida sexual a los 14 años y a los 15 las mujeres, y que el sexo está asociado con la edad del debut sexual. También que 43.1% de los adolescentes planeó su primer encuentro sexual, el 55.8% de los hombres propuso usar el condón en su primera relación sexual, mientras que sólo el 50% de las mujeres lo hizo. El 71.9% de los participantes reportó platicar con su pareja sobre temas de sexualidad, el 60.4% de los hombres aborda los temas del uso del condón y sobre

la posibilidad de tener relaciones sexuales, mientras que el 76.9% de las mujeres habla sobre embarazos no deseados y el uso del condón.

Como discusión tenemos que el uso del condón en la primera relación sexual depende de la planeación y de que alguno de los miembros de la pareja lo solicite; sin embargo, aun cuando se cumplan estas condiciones, los adolescentes no necesariamente hacen uso de ese dispositivo.

La primera experiencia sexual puede predecir la conducta de un individuo, específicamente el empleo consistente del condón en los siguientes tres meses.

Cabe mencionar que en este estudio se halló que son los hombres quienes proponen con más frecuencia el uso del condón en la primera relación sexual.

Susana R., Beatriz F., Diana M., et. al.,<sup>15</sup> realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos” en la UNAM FESI en el año 2011 cuyo objetivo fue evaluar en una muestra de adolescentes sexualmente activos, el nivel de información que reportan tener acerca del VIH/SIDA y otras ITS, los temas sexuales que han conversado con sus padres y con su pareja actual y los estilos que utilizan al negociar con su pareja el uso del preservativo.

A través de un muestreo intencionado se seleccionaron 4 escuelas públicas de la Ciudad de México, 2 de secundaria y 2 de bachillerato. Dentro de cada escuela se seleccionó aleatoriamente a un grupo de cada grado escolar (muestreo por cuotas), quedando conformada la muestra por 6 grupos de secundaria y 6 de bachillerato. Un total de 583 estudiantes respondieron los instrumentos de evaluación utilizado, y de estos 141 reportaron haber tenido relaciones sexuales con penetración. De éstos últimos se reportan los datos en cuanto a la variable de conducta sexual, se diseñó un cuestionario de auto informe que permitió obtener información sobre las características de la primera relación sexual, sobre la conducta sexual protegida, se obtuvieron dos indicadores de esta variable, uno medido en escala nominal a través de la pregunta ¿Utilizaste el condón al tener relaciones sexuales? Con opciones de respuesta si-no; y el otro reactivo en una escala numérica a través de dos reactivos ¿Cuántas veces tuviste relaciones sexuales en los últimos 3 meses?, por otro lado en la variable conocimientos acerca de VIH/SIDA y otras ITS se utilizó el instrumento desarrollado, y validado con estudiantes de bachillerato por Alfaro, Rivera y Díaz Loving, que incluyó 28 reactivos que evaluaban aspectos relativos a la sintomatología (7 reactivos), transmisión (11 reactivos), y prevención (10 reactivos).

Con la anuencia de las instituciones educativas participantes, dos instructores previamente capacitados acudieron a las escuelas seleccionadas para aplicar los instrumentos de evaluación. Dentro del salón de clases de cada grupo de estudiantes los instructores dieron una explicación que señaló el motivo de su

presencia y las características del instrumento que tenían que responder. Se aclararon dudas y se enfatizó que su participación sería voluntaria y que las respuestas que se obtuvieran serían anónimas y confidenciales. El instrumento se respondió de manera individual en un lapso aproximado de 40 a 50 minutos.

Las características del patrón de conducta sexual de los adolescentes que participaron en este estudio se observa que en promedio ellos tuvieron su primera relación sexual a los 14.77 años, y los hombres la tuvieron a edades más tempranas que las mujeres; en el mismo sentido los hombres reportaron tener más parejas sexuales que las mujeres. El tiempo transcurrido desde su primera relación sexual hasta la fecha que se realizó el estudio se midió en meses, encontrándose también un tiempo significativamente mayor en los hombres, comparado con el de las mujeres. La mitad de los participantes reportó no haber planeado su primera relación sexual, la mayoría la tuvieron en la casa del/la novio/a, en su propia casa o en la de un amigo, pero esta diversidad de lugares fue mayor en los hombres que en las mujeres, ya que el 50% de ellas la tuvo en casa de su novio. Más del 60% de la muestra tuvo su primera relación sexual con su novio/a y en menor medida con un amigo, muy pocos la tuvieron con personas desconocidas, un familiar o trabajadores del sexo, y fueron los hombres los que tuvieron una mayor diversidad de parejas en su debut sexual que las mujeres, pues el 87% de ellas tuvieron su primera relación sexual con su novio. Más del 40% de los adolescentes que participaron en este estudio no utilizó condón en su primera relación sexual, y aunque el porcentaje fue mayor en los hombres que en las mujeres, esta diferencia no resultó significativa.

De los 141 adolescentes que participaron en este estudio, el 56% reportó tener relaciones sexuales en los últimos 3 meses previos al momento de la aplicación de los instrumentos de evaluación; de estos el 49.4% utilizó condón en el 100% de sus encuentros sexuales, el 32.9% nunca lo utilizó y el 17.7% lo utilizó inconsistentemente (entre el 20 y el 80% de sus relaciones sexuales). Para determinar en qué medida la comunicación sexual y los conocimientos acerca del

VIH/SIDA y otras ITS se asocian con el uso del condón, se clasificaron a los participantes en consistentes e inconsistentes; los primeros fueron aquellos que reportaron usar el condón en el 100% de las relaciones sexuales con penetración, mientras que los inconsistentes fueron aquellos que nunca lo usaron o no lo usaron en el 100% de sus relaciones sexuales. Cada grupo estuvo constituido por una proporción semejante de hombres y mujeres.

En cuanto a los conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS se observa un porcentaje ligeramente mayor al 50% de respuestas correctas en todas las áreas evaluadas, y las diferencias por sexo no resultaron significativas. La comparación de estas variables entre los adolescentes que usaron consistentemente el condón y los que lo usaron inconsistentemente tampoco mostró diferencias significativas.

Al preguntar a los participantes si alguna vez habían platicado con sus padres y con su pareja actual sobre diversos temas sexuales se encontró que el 74.8% y el 71.9% sí lo habían hecho con sus padres y con su pareja, respectivamente, se encontró que más del 60% de toda la muestra ha conversado con sus padres sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales, embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA y el condón, y en menor medida sobre los temas del aborto y pastillas anticonceptivas, los temas más abordados con los padres fueron embarazos no deseados y el condón.

Por su parte, la comunicación con la pareja sobre temas sexuales muestra resultados diferentes. Más de 60% de los adolescentes de toda la muestra reportaron haber platicado con su pareja únicamente sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales, sobre embarazos no deseados y sobre el condón, el resto de los temas evaluados fue abordado por menos de la mitad de la muestra. Para determinar en qué medida la comunicación con los padres y con la pareja sobre diversos temas sexuales se asocia con el uso consistente del condón, se procedió a comparar al grupo de adolescentes que usaron el condón consistentemente contra el grupo que lo hizo inconsistentemente. Los resultados no mostraron

diferencias significativas entre ambos grupos en ninguno de los temas de comunicación con padres, mientras que la comunicación con la pareja fue significativamente mayor en el grupo de consistentes únicamente en el tema relativo a las ITS.

La información que poseen los adolescentes acerca del VIH/SIDA y otras ITS es muy deficiente y no se asocia directamente con el uso consistente del condón. En el área en las que ellos obtienen un mayor porcentaje de aciertos es la que refiere aspectos relativos a los mecanismos de prevención del VIH/SIDA. La información por sí misma no se traduce en conductas sexuales preventivas, hay indicios de que podría estar jugando un papel importante en la habilidad para negociar el uso del condón, ya que para que esta habilidad ocurra se requiere, entre otras cosas, exponer argumentos que convencan a la pareja de usar condón, tales argumentos podrían estar descansando, en parte, en la información que se posee respecto a la prevención y transmisión del VIH/SIDA, aquellos que obtuvieron más aciertos en el área de transmisión del VIH fueron los que conversaron con mayor frecuencia con sus padres sobre el aborto y el VIH, y con sus parejas sobre embarazos no deseados, abortos, ITS, pastillas anticonceptivas y sobre el uso del condón masculino, quienes se comunicaron con sus padres sobre los temas antes referidos fueron los que tuvieron mayor deficiencia en conocimientos sobre transmisión del VIH, la comunicación con padres promueve un estilo de colaboración equidad, mientras que la falta de comunicación con ellos hace más probable que los adolescentes usen un estilo de negociación que resulta poco efectivo para convencer a la pareja de que se protejan.

Para investigar si la comunicación con los padres y pareja sobre cada tema sexual se vincula con algún estilo de negociación del uso del condón, se calculó el índice de correlación *rho* de Spearman por separado para hombres y mujeres y para el grupo de consistentes e inconsistentes. Los resultados muestran que el estilo de colaboración equidad se correlacionó solamente en los hombres al haber platicado con los padres sobre embarazos no deseados y con su pareja sobre ITS, mientras

que en las mujeres este estilo se correlacionó únicamente con haber platicado con su pareja sobre pastillas anticonceptivas. En las mujeres ningún estilo de negociación del uso del condón se correlacionó con haber platicado con sus padres sobre algún tema. En el grupo de consistentes el estilo de colaboración-equidad se correlacionó únicamente con haber platicado con los padres sobre pastillas anticonceptivas y sobre el condón masculino, lo cual indica que los que menos hablan con sus padres de estos dos temas son los que más imponen para negociar el condón, pero al mismo tiempo son los que lo usan inconsistentemente.

En el mismo sentido, se determinó la relación entre el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA y otras ITS y los estudios de negociación del uso del condón utilizando el índice de correlación de Person. Se encontró que sólo en los hombres y solo el estilo de colaboración-equidad se correlacionó con el nivel de conocimientos vinculados con la prevención de VIH/SIDA. Así mismo, solo en los inconsistentes el estilo de acomodación se correlacionó negativamente con el nivel de conocimientos que refieren aspectos de la sintomatología del VIH/SIDA, mientras que en los consistentes, el estilo de colaboración-equidad se correlacionó positivamente con las 3 áreas de conocimientos evaluadas: sintomatología, transmisión y prevención; en este mismo grupo el estilo de acomodación se correlacionó negativamente con el nivel de conocimientos acerca de la prevención del VIH/SIDA.

En conclusión, parece ser que la información que los adolescentes de este estudio poseen sobre los mecanismos de transmisión y prevención del VIH/SIDA, está teniendo un efecto importante sobre la comunicación que ellos tienen con sus padres y sus parejas sobre diversos temas de sexualidad y sobre los estilos que ellos utilizan para negociar con sus parejas el uso del preservativo. Al mismo tiempo, la comunicación sexual con sus padres y pareja parece estar afectando los estilos de negociación, y éstos, a su vez, estar promoviendo el uso consistente del preservativo. Sin embargo, en la medida en que estos hallazgos descansan en



el resultado de correlaciones entre las variables evaluadas, no es posible suponer que entre ellas haya una relación de casualidad.

José Manuel R., José Manuel G., Javier Jesús C.,<sup>11</sup> et. al., realizaron un estudio descriptivo, transversal, en el periodo de Enero a Marzo del 2006, titulado “Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas de SIDA”, el universo de estudio lo constituyeron padres de familia o tutores de alumnos de las 97 Escuelas Secundarias del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se distribuyeron 15 cuestionarios a un total de 1,584 padres de familia.

Su objetivo general es conocer cuáles son las actitudes de los padres con respecto al ejercicio de la sexualidad de los hijos y acerca de las medidas preventivas para el VIH/SIDA e ITS, en la población de padres de adolescentes en el estado de Nuevo León, Monterrey.

Los resultados más sobresalientes que obtuvieron en el estudio son los siguientes, el fueron 69% madres de familia y el 31% padres de familia, el 87% de estos refirieron que no se les dificulta hablar sobre temas de sexualidad con sus hijos, mientras que el resto no lo hace porque el 33.3% cree tener poco conocimiento y el 28.9% no lo hace por vergüenza. En el estudio el 98% de los padres de familia cree que se les debe impartir educación sexual en las escuelas y la edad apropiada para impartirla es de 7 a 12 años; el 97.3% contestó que la educación sexual debe ser dada por el binomio padres-maestros.

En el estudio los padres creen en un 19.4% que la medida más recomendable para prevenir un embarazo es la abstinencia sexual, el 11.2% piensa que la mejor manera es posponer las relaciones sexuales hasta el matrimonio, mientras que sólo el 6% cree que la mejor manera es hablar sobre el condón con sus hijos.

En la discusión del estudio se encontró que casi todos los entrevistados están de acuerdo en que se les debe dar educación sexual a sus hijos, coincidiendo con los resultados de una encuesta realizada en México a escala nacional, en donde se

encontró que más del 90% de la población consideraba que se debería dar educación sexual de manera abierta y clara a niños y niñas de primaria.

Los padres con menos de 39 años de edad reportan mayor dificultad para hablar con sus hijos que los de 40 años, quizás por la experiencia o desinhibición de este grupo. Por otra parte, vale la pena hacer referencia a la falta de discusión del contenido sexual en el internet o televisión, esto es relevante dado que la televisión juega un papel importante en la formación de los niños, además la programación con contenido sexual es transmitida aún en horario supuestamente familiar como las telenovelas o las series.

Se hace evidente la falta de preparación de los padres como elementos educadores de sus hijos, provocando así que la responsabilidad de esta tarea de formación sea delegada a otras instituciones secundarias. Por lo tanto se concluye que los padres de adolescentes saben poco sobre sexualidad, y se informan menos; y tienen prejuicios muy arraigados acerca del condón principalmente como medida preventiva del VIH/SIDA y de su presunto papel en el inicio de las relaciones sexuales tempranas en sus hijos.

Ranulfo C., María P.,<sup>10</sup> realizaron un estudio descriptivo del tipo de encuesta de corte transversal, titulado “Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas”, cuyo objetivo es describir los antecedentes y conocimientos del uso de métodos anticonceptivos de 100 adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Gea González” la población estuvo constituida por mujeres embarazadas primigestas de 15 a 19 años de edad, en el periodo comprendido de Enero a Noviembre de 1998.

A todas las pacientes se les aplicó un cuestionario conformado por 10 preguntas abiertas y 5 cerradas, con el objeto de determinar sus conocimientos y prácticas de anticoncepción.

El 51% de las adolescentes vive en unión libre, el 39% había terminado la secundaria y sólo el 13% estudiaba bachillerato. La edad promedio al inicio de la vida sexual es de 15 a 17 años, en el estudio se muestra que el 76% no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el motivo para no utilizarlo en cerca de la mitad de los casos el desconocimiento de los métodos o su forma de uso. De las 24 adolescentes que utilizaron algún método en su primera relación sexual, los más utilizados fueron los preservativos 79.1%, seguidos de los hormonales orales 16.6%. Cuando se les preguntó con que persona desearían acudir a resolver sus dudas acerca de sexualidad y anticoncepción, sólo el 15% lo haría con el médico y 68% indicó que con su madre.

Como discusión tenemos que la multiparidad a edades tempranas tiene consecuencias económicas, sociales y demográficas que se traducen en limitar a la madre de actividades educativas y de empleo. El promedio de edad, en donde al inicio de la vida sexual ocurrió tres años antes a lo reportado por García y colaboradores, en un estudio realizado en jóvenes universitarias de Durango, México, en 1981 y un año antes de los informados por dos estudios realizadas con jóvenes y adolescentes del Distrito Federal en 1985 y 1988.

Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron el preservativo, hormonales orales y DIU. Sin embargo conocer los tipos de métodos no parece ser un factor que asegure su adecuada utilización.

Más de la mitad afirmo no haber recibido previamente la información sobre anticoncepción y el resto mencionó haberla recibido principalmente en la escuela y mínimamente en el hogar. Como conclusión tenemos que es necesario crear y fortalecer programas de educación en el marco escolar y en el ámbito familiar, con capacitación adecuada a padres y profesores que permitan brindar un conocimiento actualizado sobre sexualidad y anticoncepción; con el objeto de fomentar la paternidad responsable y el espaciamiento del próximo embarazo.

Esperanza T., Austreberta N.<sup>14</sup> realizaron una investigación en los Estados de Tabasco, Chiapas, Campeche y Quintana Roo en el año 1997 y 1999 titulada “Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del Sureste de México” cuyo objetivo fue determinar si la escolaridad tienen un mayor efecto en la edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que de los varones, el estudio fue hecho sobre la base de una encuesta de hogares, la definición del tamaño de la muestra fue de 8,801 jóvenes mujeres y varones de 12 a 19 años a los que se les aplicó un cuestionario de 130 reactivos, de los cuales cerca del 40% fueron preguntas abiertas. El tamaño de la muestra se estimó sobre la base de cinco manzanas o su equivalente rural y de 26 hogares por manzana.

El análisis es descriptivo, sustentado en el cálculo de proporciones y prevalencias, así como en la estimación de medidas de tendencia central y dispersión, de los jóvenes solteros entrevistados, 80% respondió a la pregunta si han tenido relaciones sexuales, y de estos, 16.8% dio una respuesta positiva, con un frecuencia de 30.2% entre los varones y 3.8% entre las mujeres, uno de cada tres varones que dijeron haber tenido relaciones sexuales reportó que las inició antes de cumplir los 15 años de edad. En el estudio se observó una tendencia estadísticamente significativa, en la que conforme la escolaridad se incrementa, se registra una mayor frecuencia de conocimiento de uno o más métodos anticonceptivos, tanto en varones como en mujeres, el 89.8% de los varones y el 74.9% de las mujeres adolescentes dijeron conocer el condón, siendo este método anticonceptivo el más conocido de todos.

No obstante que el condón fue el método anticonceptivo más conocido por varones y mujeres con y sin experiencia de prácticas sexuales coitales y el más frecuente entre quienes utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, su uso en esta ocasión corresponde al 30.3% de los varones y a 9.5% de las mujeres que declararon haber tenido relaciones sexuales, lo cual evidencia un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y de embarazo para las adolescentes.

Del total de las adolescentes solteras que declararon haber tenido relaciones sexuales casi el 30% reportaron haber estado embarazadas alguna vez, lo cual contrasta notablemente con la proporción de varones de la misma edad que declararon haber embarazado a alguien alguna vez. Los datos presentados en este trabajo documentan la existencia de diferencias significativas en el ejercicio de la sexualidad por varones y mujeres de adolescentes solteros de las entidades del Sureste de México (Tabasco, Chiapas, Campeche y Quintana Roo), las cuales se expresan, tanto en una probabilidad significativamente distinta de haber tenido relaciones sexuales coitales como en la edad de inicio de éstas, en la frecuencia en conocimientos y tipos de métodos alguna vez y durante la primera relación sexual y en la probabilidad de un embarazo, si bien la escolaridad alcanzada explica para ambos sexos la edad de inicio de las relaciones sexuales y el conocimiento de métodos anticonceptivos, entre las mujeres adolescentes no predice el uso de estos en la primera relación sexual ni posteriormente; así como tampoco la probabilidad de embarazo deseado o no.

Se concluye que la escolaridad tiene un mayor efecto en el inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que de los varones; que en ambos la escolaridad resulta significativa en relación con las uniones tempranas y el uso de método anticonceptivos, y que en ningún sexo existe una relación entre el nivel de escolaridad y la probabilidad de embarazo. También encontramos una diferenciada valoración de la sexualidad por género y de la asunción de maternidad y paternidad.

Carlos Iván P., Liz Johanna R., Eberto E., Catalina L., Carolina E., José Miguel N.<sup>16</sup>, realizaron una investigación en Bogotá en el año de 2007 titulado “Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá”, teniendo como objetivo describir y comprender los significados que tiene la sexualidad en los adolescentes y cómo se construyen e influyen en sus prácticas sexuales y salud reproductiva, donde se encontró que hoy en día los adolescentes y jóvenes se enfrentan a serios problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, violencia y principalmente a peligros relacionados con la vida sexual y la reproducción como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados.

Existen diferencias en los significados que tienen los varones y las mujeres sobre la sexualidad, la forma en que los construyen y los agentes que contribuyen a su conformación.

Se seleccionaron 20 grupos focales y se tomaron 20 relatos de vida de adolescentes de género femenino y masculino de entre 10 y 14 años de edad. Mediante entrevistas grupales e individuales con una duración promedio de dos horas. Dichas entrevistas se caracterizaron por contener: 1. Decisiones sexuales y reproductivas, conocimiento, percepción y decisiones del propio cuerpo, igualdad de género, maternidad, etc., 2. Problemáticas de salud sexual y reproductiva, embarazo, aborto, ITS, VIH/SIDA y violencia sexual, 3. Características sociodemográficas básicas, edad, sexo, escolaridad y estrato socioeconómico. Posteriormente se analizaron dichas entrevistas y se categorizaron para construir historias de vida.

Un primer elemento que es especialmente llamativo es que los adolescentes de 10 – 14 años ya tienen significaciones sobre sexualidad, las cuales están sustentados en los discursos hegemónicos de sus referentes más cercanos. En las mujeres las madres, tías, hermanas son el grupo que familiariza a las adolescentes con los significados de la sexualidad, y en el caso de los varones en menos proporción



sus madres, y con una mayor incidencia los padres y hermanos, son los que juegan un papel en los discursos que aprenden sobre la sexualidad.

Como conclusión, el género es un elemento que estructura en gran medida las relaciones sociales y en su interior, las que van configurando el ejercicio de la sexualidad y de las prácticas sexuales. Para las adolescentes menores de 15 años “cuidarse” significa resistir a la demanda por parte de los hombres de la vida sexual. Otro de los significados acerca de “cuidarse” es abstenerse temporalmente, mientras “lo natural” sucede.

Para los varones la palabra “cuidarse” significa protegerse de los riesgos de salud que pudiesen tener al iniciar su vida sexual, entendiendo que estos riesgos de salud son única y exclusivamente de las mujeres.

Entre los adolescentes en general existe una tendencia a considerar “lo sexual” como algo negativo o peligroso, lo cual ligan íntimamente con los riesgos de salud.

Guillermo Augusto C., Adalberto C., Andrés D.,<sup>9</sup> realizaron una investigación en Colombia en el año de 2007, titulada “Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia” cuyo objetivo era determinar la prevalencia y los factores relacionados (ingesta de bebidas alcohólicas, consumo de bebidas ilegales y de cigarrillo alguna vez en la vida, grado de escolaridad, edad y pertenecer a una etnia) con haber tenido relaciones sexuales en estudiantes de bachillerato de colegios públicos de zonas rurales. El total de la muestra fue de 96 estudiantes del área rural, de una secundaria de Santa Marta, Colombia los cuales fueron elegidos de forma aleatoria, la edad del grupo osciló entre 11 y 20 años, con un promedio de edad de 15.1 años; 61.5% eran varones.

Se aplicó un muestreo probabilístico por conglomerado, el diseño se efectuó de tipo transversal, utilizando una encuesta de tipo anónima sobre el comportamiento sexual a los estudiantes de secundaria de colegios públicos de las zonas rurales de Santa Marta, Colombia. Los estudiantes respondieron un cuestionario auto – administrativo con 30 preguntas, el cual contenía aspectos sociodemográficos, conducta sexual y otros aspectos relacionados con su salud.

Del total de los alumnos (96 alumnos) 34.4% respondieron afirmativamente de haber tenido relaciones sexuales; el 21.9% afirmó haber fumado cigarrillo alguna vez en su vida, 70.85% consumido alcohol y 14.6% haber usado una sustancia ilegal, con relación en haber tenido relaciones sexuales.

Una tercera parte de los estudiantes de las zonas rurales de Santa Marta, Colombia ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Esta conducta se relaciona con ser amerindio, varón, mayor de edad, con un mayor grado de escolaridad, y asociado a algún comportamiento de riesgo para la salud como fumar cigarrillos y el consumo del alcohol. Diferentes investigaciones también muestran que el uso de tabaco, alcohol, y de otras drogas tienen una elevada asociación a los factores de riesgo en la actividad sexual.

Se concluye que tener relaciones sexuales a temprana edad, se relaciona íntimamente con diversos factores de riesgo, al mismo tiempo que se ve que entre los varones hay una mayor incidencia en relaciones sexuales a temprana edad. Otras variables que intervienen en las relaciones sexuales entre los adolescentes de las escuelas secundarias son la autoestima, la depresión, y la preocupación a la propia sexualidad.

Juana C.,<sup>5</sup> realizó un estudio en la localidad de Almendralejo en el año 2005-2006 titulado “Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo”, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de algunos mitos o creencias erróneas sobre la sexualidad en adolescentes de enseñanza secundaria de Almendralejo, en Badajoz, y su distribución según el sexo y el curso, el diseño de la investigación es de tipo observacional, descriptivo y transversal.

La población seleccionada fue de 722 adolescentes de 3° y 4° de Educación Secundaria Obligatoria y 1° y 2° de Bachillerato de los tres institutos de enseñanza de Almendralejo, durante el curso escolar 2005-2006. Respondieron un cuestionario auto complementado con 31 ítems sobre algunos de los mitos más comunes en sexualidad, contracepción y embarazo, con las categorías de verdadero y falso y un apartado de características sociodemográficas y de sexualidad.

Se estudiaron a 720 jóvenes, con edades comprendidas entre los 14 y 19 años. Algunos de los mitos han sido casi erradicados, como por ejemplo el de solo los chicos pueden masturbarse, mientras que otros, como el que las chicas en su primera relación tienen dolor y sangran continúan arraigados como en las generaciones anteriores. El mayor porcentaje error se encuentra en 3° y 4° de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y también en los varones.

Cabe destacar el número importante de creencias erróneas, y por tanto, la falta de información y/o conocimiento que aún poseen nuestros adolescentes. Todo esto fomenta actitudes negativas hacia la sexualidad, una de cuyas consecuencias inmediatas es, por ejemplo, el aumento de embarazos no deseados. Analizando el conjunto de todos los mitos, nos hemos dado cuenta que son los varones los que presentan mayor porcentaje de error en la mayoría de los ítems, quizá por la influencia del hecho cultural referido a que es la mujer la que más se preocupa por temas como la anticoncepción. Destaca que algunos de los adolescentes piensan

que con el condón se siente menos con un, lo que puede llevar a mantener relaciones sin utilizarlo.

Un 35.3% (254) habían mantenido relaciones sexuales coitales; de estos. 57 (22.4%) cursaban 3° ESO, 52 de 4° de ESO (20.4%), 67 estudiaban 1° Bachillerato (26.3%) y 78 (30.7%) segundo.

Anticonceptivos: lo más llamativo es el hecho de que 39.4% de ellos aun considera como eficaz anticonceptivo la marcha atrás, y un 51.4% afirma que con el condón se siente menos, de un total de 370 alumnos evaluados de los cuales 45.5% son mujeres y 58.1% son hombres. Son los varones los que presentan el mayor porcentaje de respuestas erróneas en los tres mitos y los de 2° de bachillerato los que presentan mayor porcentaje de error con respecto a la creencia de que con el condón se siente menos, por otro lado de un total del 280 estudiantes evaluados el 38.9% cree que un buen anticonceptivo es la píldora del día después, de los cuales el 32.3% son mujeres y el 46.2% son hombres.

Embarazo: Es en este apartado donde se encuentran los porcentajes más bajos sobre los mitos preguntados; y vuelven a ser los varones los que presentan mayor tasa de error.

Sexualidad general: continúan siendo los varones los que presentan mayor porcentaje de creencias erróneas en los cuatro mitos y también son más frecuentes en los alumnos de 3° de ESO en tres de los cuatro mitos.

Sexualidad femenina: resulta llamativo el alto porcentaje de respuesta errónea en la creencia que en la primera relación sangra y tiene dolor (83.9%), también con respecto al mito hay dos tipos de orgasmos en la chica, lo que indica desconocimiento de la fisiología de la respuesta sexual.

Sexualidad masculina: En estas creencias, los hombres refieren un mayor porcentaje de error con respecto en el chico nunca debe decir no con respecto a las chicas.

Masturbación: El mito si te masturbas te salen granos es el que presenta un mayor porcentaje de error en ambos sexos.

Homosexualidad: En dos de los mitos son los varones los que tienen mayor porcentaje de error.

Eyaculación precoz: Se observa que el mayor porcentaje de error se refiere a la curación de ésta (59.4%). Por sexos, la mayor tasa de error se da en los varones en los cuatro mitos. Por cursos, son los alumnos de 3° de ESO los que presentan el mayor porcentaje en tres de los cuatro ítems.

Tamaño del pene: en los dos mitos observamos que, con respecto al sexo, vuelven a ser los varones los que presentan mayor tasa de error. Y en cuanto el curso, los alumnos de 3° de Educación Superior Obligatoria (ESO).

La continuidad en la transmisión de ciertos mitos pone de manifiesto que la educación afectivo-sexual que estamos presentando no llega correctamente a nuestros adolescentes. Debemos preguntarnos como hacer llegar la información correcta y en el momento adecuado, planeándonos, por ejemplo, comenzar esta educación a una edad más temprana.

Pilar V., Rosa R., Rosario R. y Waldo A.,<sup>6</sup> realizaron una investigación en Chile en el año del 2005 titulada “TeenSTAR: Una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes.”, cuyo objetivo era dar a conocer los resultados de la aplicación de un programa con enfoque integral en la sexualidad entre los adolescentes chilenos, debido a que se necesitaban medidas urgentes para detener el aumento en la frecuencia de los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes; se evaluaron un total de 740 jóvenes de los cuales 446 correspondían al género masculino y 294 al femenino.

Del total de la población se observó que el 76.8% vivían con ambos padres, y el 81.1% se reconoció como católico; en cuanto a la tasa de actividad sexual se obtuvo que el 20% de los adolescentes de entre 12 y 18 años de edad ya han iniciado su vida sexual, siendo en su mayoría los hombres, otro de los datos que arrojó esta evaluación fue que el 86.5% de los adolescentes respondieron que su primera relación sexual fue por consentimiento mutuo de la pareja, el promedio de edad del inicio de la vida sexual osciló en hombre entre los 13.9 años y en las mujeres 15.5 años; en cuanto al tema del uso de algún método anticonceptivo el 27% del total de la población indicaron que siempre trataron de prevenir un embarazo no deseado a través de este método; al analizar las razones por las cuales los jóvenes no inician su vida sexual estos refirieron que el principal motivo para abstenerse de tener relaciones sexuales es por principios religiosos, así como por el miedo al embarazo y por temor a contraer una infección de transmisión sexual.

La investigación consistió en la aplicación de un programa educativo, el cual fue realizado aleatoriamente con todos los alumnos, primeramente se capacitó y se entrenó a los profesores para una adecuada aplicación del programa, se evaluaron tres aspectos, tasa de actividad sexual, tasa de discontinuación sexual y el número de razones para mantener la abstinencia sexual, estos aspectos fueron evaluados tanto al inicio del programa como al final; el objetivo del programa era

llevar al alumno a efectuar sus propios descubrimientos, para que cada uno de ellos obtuviera sus propias conclusiones y tomara decisiones en cuanto a su comportamiento sexual, así como a mejorar su autoestima.

La principal discusión que la aplicación de este programa tiene es saber abordar a los adolescentes a como decir “no”, puesto que la mayoría de ellos, se ven forzados a tener relaciones sexuales sin estar 100% seguros de ello, dicen un “sí” por miedo a perder a su pareja, lo cual es un indicio que muchas veces la baja autoestima de los adolescentes los orilla a tomar una decisión errónea en cuanto al ejercicio de su sexualidad de forma responsable. Es por ello que el aumento de los embarazos en adolescentes y el gran porcentaje de enfermedades de transmisión sexual dentro de esta población hacen que se vuelva más deseable que los alumnos cambien su conducta sexual, que cada uno de ellos logre identificar la importancia que tiene en su vida la abstinencia sexual, hasta que se sienta lo suficientemente preparado e informado acerca del tema, y sea hasta entonces cuando tenga la decisión de tener su primer relación sexual, con una pareja estable y en un ambiente de responsabilidad total. También se tiene la importancia de educar a los alumnos en cuanto a los beneficios que conlleva abstenerse a tener relaciones sexuales a temprana edad y de forma insegura, como la prevención de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual y/o algún embarazo no deseado, lo cual les traería un cambio total en su vida y en la de los que los rodean.

Con la investigación de este programa de educación sexual se concluyó que los adolescentes que fueron participes activos de dicho programa retrasaron la iniciación de su vida sexual y los que ya la habían iniciado decidieron discontinuarla hasta sentirse completamente preparados para dicho acontecimiento, lo cual nos deja ver que la abstinencia sexual en los adolescentes aún es algo que se puede ir rescatando poco a poco mediante la promoción de una vida sexual responsable, si se les educa sexualmente ellos pueden aprender a decir “no” cuando no lo desean hacer.



Sonsoles C., Beatriz F., Paloma M., et. al.,<sup>7</sup> realizaron un estudio durante el ciclo escolar 2003-2004 en la ciudad de Toledo titulado “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo” cuyo objetivo era valorar los conocimientos y actitudes sobre métodos de prevención de embarazos no deseados y las ETS, evaluar el resultado de una intervención educativa, desarrollada en el ámbito escolar, dirigida a mejorar la información sobre estos temas.

Se trata de una estudio antes-después sin grupo control, en el cual se desarrolló una intervención educativa para la prevención de los embarazos no deseados y ETS/sida, dirigida a estudiantes de 4º curso de ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria)

Aceptaron participar en la intervención cinco centros educativos de los catorce existentes en la ciudad de Toledo. Contestaron el primer cuestionario 238 alumnos de un total de 268 matriculados, la edad media fue de 15,59 años el 54.66% eran mujeres de las cuales el 24,03% habían mantenido en alguna ocasión relaciones sexuales con penetración, no observándose diferencias significativas en la comparación por sexos (21.69% en hombres; 26.40% en mujeres) de entre aquellos que habían mantenido relaciones el 19.64% lo había hecho una vez; el 42.85% de forma ocasional; el 19.64% varias veces al mes y un 17.85% varias a la semana, no apreciándose diferencias estadísticamente significativas entre sexo. Todos habían utilizado en alguna ocasión un método anticonceptivo, siendo el más frecuente el preservativo (98.24%). Los anticonceptivos orales habían sido empleados por el 6.06% de las chicas mientras que la píldora del día después la había tomado el 18.18%. un 12.28% habían recurrido por lo menos una vez al coito interruptus y 81.48 utilizaron siempre protección en sus relaciones, el (90.47% de los varones) y (75.75% de mujeres)

Respecto a la frecuencia de las relaciones, los chicos a estas edades la tienen en menor número, siendo únicas u ocasionales, mientras las chicas las tienen más

frecuentemente, la mayoría de los adolescentes utilizan el preservativo como método anticonceptivo, en consonancia de otros estudios, pero aún existe un 12% de nuestros jóvenes que utilizan la marcha atrás y se arriesgan a quedarse o a dejar a la pareja embarazada. Respecto a los conocimientos que tienen sobre el preservativo, coinciden en lo general, con el resto de los estudios consultados, la mayoría sabe que previenen las ETS/SIDA, pero son las mujeres las más concienciadas para evitar los embarazos no deseados y las más predispuestas a rechazar una relación sin preservativo.

Los adolescentes del estudio conocen que el SIDA se contagia por las relaciones sexuales y por vía parenteral, pero no tienen claro que el contacto con un enfermo de SIDA, sin intercambio de fluidos, no transmite la enfermedad o que la saliva no es una fuente de contacto. De hecho casi la mitad pensaba que podía transmitirse por insectos, quizá confundidos o por desconocer lo que es la transmisión sanguínea, por otra parte, para valorar adecuadamente la efectividad de la intervención hemos de tener en cuenta que menos de la mitad de las personas que formaban la muestra se involucró realmente en la intervención. Los resultados en este colectivo son mejores pero se presentan los datos globales, los resultados son modestos pero reales, se observó una mejoría para rechazar las relaciones sin protección, aumentó la capacidad para comparar y ponerse el preservativo, mejoraron los conocimientos sobre la transmisión del SIDA, e incluso, se apunta una mejor actitud para compartir clase con alumnos infectados por VIH.

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa en la cual se tiene intereses y curiosidades por la sexualidad, hoy en día los jóvenes inician su vida sexual a temprana edad sin conocer los riesgos, consecuencias y responsabilidades que tiene el ejercer una vida sexual activa sin información precisa y correcta sobre métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), abortos o embarazos no deseados.

En México existe demasiada información sobre anticoncepción pero desgraciadamente los jóvenes no tienen acceso real a los servicios de salud, por lo tanto son los padres, amigos y en el peor de los casos el internet la fuente principal de información sobre sexo y sexualidad; a los adolescentes no se les puede impedir que tengan relaciones sexuales, pues es algo natural y parte del ciclo de la vida, lo que nos compete realizar como profesionales de la salud es informarlos y educarlos de una manera adecuada en relación a dichos temas.

El hecho de que los adolescentes adquieran conocimientos adecuados en materia de sexualidad no constituye necesariamente una garantía para prevenir la conducta sexual temprana e irresponsable. Aun cuando la educación representa un factor importante, intervienen otros factores como una buena relación con los padres compartiendo los problemas personales, incluidos los que se relacionan con la sexualidad y la anticoncepción; tener adecuada autoestima y autoimagen, tener habilidad para tomar decisiones y defender sus puntos de vista; considerar las consecuencias de tener un hijo durante la adolescencia; tener expectativas para lograr niveles escolares altos y cursar una carrera.

El derecho al amor, al placer y a la sexualidad deben vivirse de forma consciente, responsable e informada; porque para vivir en plenitud, son necesarias la integridad y la responsabilidad.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

Los contenidos de la educación que se requieren, se apegan al carácter laico que establece el Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su *“Inciso 1, garantizada por el artículo 24 de libertad de creencias, dicha educación será laica y por tanto, se mantendrá por complejo ajena a cualquier doctrina religiosa; y en su Inciso 2, el criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios”*<sup>17</sup>., los cuales están sustentados científicamente, es decir, se apoyan en la demostración de una verdad de las hipótesis, en los avances de la ciencia, que nos permiten redescubrir todo los días a la naturaleza y a la sociedad.

Los programas educativos deben impartirse desde la educación primaria, facilitando con ello el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar, fomentando una vida sexual responsable y con ello logren cumplir sus metas personales y profesionales.

Un programa educativo tiene como fin producir expresiones y actitudes que desarrollan una imagen positiva de sí mismo e incorpora valores para que el vínculo entre dos personas sea maduro y responsable.

Para que este proyecto tenga un impacto favorable es necesario identificar el problema, el saber que lo causa y las consecuencias que este trae ya sea al individuo o a la sociedad, y a partir de ello poder planear un proceso, el cual ayudará a alcanzar la meta trazada.

La presente tesis retoma los aspectos más importantes de un programa educativo elaborado por los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I) titulado “Mitos y realidades sobre sexo y sexualidad” el cual constó de 7 unidades (abordando temas de Anatomía y fisiología básica de los aparatos reproductores de ambos géneros, conceptos sobre Sexo y sexualidad, Métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Aborto, Paternidad responsable y Embarazo no deseado) realizado con anterioridad en una escuela secundaria ubicada en la colonia Corpus Christi de la delegación Álvaro Obregón, Distrito Federal, a los alumnos del tercer año, abarcando una edad de 13 – 16 años en dicha escuela, teniendo como principal objetivo la educación asertiva para resolver los principales mitos que la sociedad han ido fomentando en los adolescentes en cuanto a sexo y sexualidad, con el propósito de informar a los jóvenes sobre la toma de decisiones para que vivan una sexualidad plena, satisfactoria y sin riesgos.

Para ello se aplicaron cuestionarios pre y post con el fin de evaluar los conocimientos antes y después de cada unidad, para obtener estadísticas acerca de la relevancia en la implementación de dicho programa.

Una de las principales preocupaciones de los profesionales en enfermería es ayudar a la población a preservar la salud, por ello han evolucionado a tal grado de adueñarse prioritariamente del primer nivel de atención a la salud, mediante la educación y promoción a toda la población que lo solicite o que lo necesite.

A su vez para que esta profesión siga creciendo se necesita que cada uno de sus implicados se comprometa arduamente en la investigación de la problemática por grupos de edad, por clases sociales, por géneros, etc., y en la creación de programas educativos para resolver las problemáticas que agravan a la sociedad

### **3.1 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos acerca de mitos y realidades sobre sexo y sexualidad en jóvenes de 11 a 15 años?

### **3.2 Objetivo de la Investigación**

#### **3.2.1 Objetivo general**

- Conocer los mitos y realidades sobre sexo y sexualidad en jóvenes de 11 a 15 años, en la Secundaria #169 “Carmen Serdán”, perteneciente al Distrito Federal, en la Delegación Álvaro Obregón.

## CAPÍTULO IV

### HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1. La adolescentes del género femenino son quienes aprenden más que los adolescentes del género masculino debido a que la mayoría de los métodos anticonceptivos están dirigidos a ellas y el rol familiar las obliga a que ellas sean quienes conozcan sobre sexo y sexualidad.
2. Existe un déficit de conocimientos en el tema de métodos anticonceptivos en los adolescentes, específicamente en el uso del preservativo y la píldora de emergencia.
3. Dentro del núcleo familiar un factor de riesgo para que los adolescentes inicien su vida sexual activa a temprana edad es que vivan dentro de una familia disfuncional.

## **CAPÍTULO V**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **5.1 Diseño de investigación**

La investigación del presente trabajo es de tipo cuantitativa – transversal, de alcance aplicativo y con un diseño pre experimental.

#### **5.2 Universo, población y muestra**

El presente trabajo se realizó con alumnos de la Escuela Secundaria No.169 “Carmen Serdán” en la Delegación Álvaro Obregón, en la cual se aplicaron un total de 528 instrumentos, el cual constó de 24 ítems, con respuestas dicotómicas de verdadero y falso en los tres grados de la Escuela Secundaria, esto con el fin de obtener un diagnóstico del nivel de conocimientos en cada grado. El grado que reflejó un mayor déficit de conocimientos referentes a temas de sexo y sexualidad y con una población mayor en cuanto al número de adolescentes con vida sexual activa fue el grado seleccionado para la implementación de la investigación.

Nuestra población muestra de acuerdo a los resultados arrojados en el cuestionario diagnóstico fue el tercer grado con un total de 171 alumnos.

#### **5.3 Técnica de recolección de datos**

La población objeto se eligió de acuerdo al Cuestionario Diagnóstico para la Selección de Implementación del Programa el cual nos indicó que grado tiene mayor número de adolescentes con vida sexual activa y mayor déficit de conocimientos en cuanto a los diferentes temas relacionados a sexo y sexualidad.

Una vez identificada nuestra población objeto, se aplicaron encuestas pre test y pos test de cada una de las unidades planeadas, las cuales fueron elaboradas por



los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería (Barona García Eva Y, Ruíz Acosta Karla M. y Reyes Álvarez J. Alejandro) y constaron de 10 a 11 ítems cada uno, con opción de respuesta dicotómicas (verdadero - falso).

Se realizó también con el objeto de identificar los conocimientos previos de los temas: Anatomía y Fisiología básica, Sexo y Sexualidad, Métodos Anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Embarazo no deseado y Aborto, así como Paternidad Responsable para identificar los mitos que el núcleo familiar y social se han encargado de transmitir de generación en generación.

Los resultados se analizaron y graficaron en el programa IBM SPSS Statistics versión 20, para identificar los conocimientos adquiridos después de la implementación del programa y con ello saber si se lograron los objetivos planteados.

- **Criterios de inclusión:** Estudiantes de la Escuela Secundaria 169 “Carmen Serdán,” turno matutino. Después de analizar y contabilizar el Cuestionario Diagnóstico para la Selección de implementación del Programa, sólo se incluyeron a los alumnos que cursan el grado escolar que de acuerdo a la base de datos realizada por nosotros, obtuvo un mayor número de adolescentes con vida sexual activa y menor porcentaje de conocimientos acerca del tema.
- **Criterios de exclusión:** Adolescentes que se rehúsen a participar.
- **Criterios de eliminación:** Cuestionarios pre o post en el que algún alumno no haya puesto su nombre, o se le haya olvidado responder alguno de los dos cuestionarios (pre o post).

#### 5.4 Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Definición operacional	Categorías	Nivel de medición
<b>Género</b>	Diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace, universales e inmodificables.	Conocer su género	1.- Femenino 2.- Masculino	Nominal
<b>Grado Escolar</b>	Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos.	Conocer su grado	1.- Primero 2.- Segundo 3.- Tercero	Ordinal
<b>Edad</b>	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación de la encuesta.	Conocer la edad	La que aparezca	Escalar
<b>Inicio de vida sexual</b>	Se define como el contacto físico entre personas con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.	Conocer si han iniciado vida sexual	1.- Si 2.- No	Nominal
<b>Mito</b>	Es una respuesta, una explicación sobre los orígenes de todo cuanto existe. Justifica la organización de una sociedad, de sus creencias, pero también de sus poderes, de sus prácticas. Asegura la transmisión de una experiencia y la enseñanza de un saber adquirido por un pueblo a lo largo de su historia	Conocer los mitos que tienen los jóvenes	1.- Correcto 2.- Incorrecto	Nominal
<b>Plan Educativo</b>	Se define como las experiencias de aprendizaje y las actividades que proporciona la escuela y la sociedad a fin de educar al niño. Es toda la enseñanza planificada y proporcionada a los niños en la escuela.	Saber que conocimientos tienen y cuáles adquirieron después de la implementación del programa educativo	Pre Post	Nominal
<b>Tipo de familia</b>	Elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.	Conocer el tipo de familia en el que viven los alumnos	1.- Funcional 2.- Disfuncional	Nominal

## **5.5 Descripción del instrumento de valoración**

Al implementar el programa educativo se aplicaron cuestionarios antes y después de cada unidad los cuales eran de respuestas dicotómicas entre verdadero y falso, en la unidad 1 el cuestionario aplicado fue acerca del tema “Anatomía y Fisiología básica” el cual constó de 10 ítems, en la unidad 2 el tema fue sobre “Sexo y sexualidad” con 10 ítems, en la unidad 3 se abordó el tema “Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)” el cual contenía 11 ítems, unidad 4 “Métodos anticonceptivos” con 10 ítems, en la unidad 5 y 6 se abordaron los temas de “Embarazo no deseado y Aborto” en cual contenía 10 ítems, y por último en la unidad 7 el tema visto fue acerca de “Paternidad responsable” con 10 ítems.

Todos y cada uno de los cuestionarios fueron aplicados antes de la exposición de cada uno de los temas y después del mismo, a cada uno de los alumnos del tercer grado de los cinco grupos (A, B, C, D y E).

## **5.6 Aspectos éticos y legales**

### **5.6.1 Consentimientos Informado**

De acuerdo al artículo 6to, párrafo segundo, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: la información que se refiere a la vida privada y los datos personales recabados en las presente investigación serán protegidos y sólo serán dados a conocer a terceros ajenos a esta investigación, cuando medie autorización previa y por escrito por parte de la persona afectada.

Comprometiéndonos a que los mismos serán tratados bajos medidas de seguridad, garantizando su confidencialidad.

De acuerdo a los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” de la Declaración de Helsinki, cada individuo debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, etc. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, obtendremos por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal. (Véase *anexo de Consentimiento Informado*).

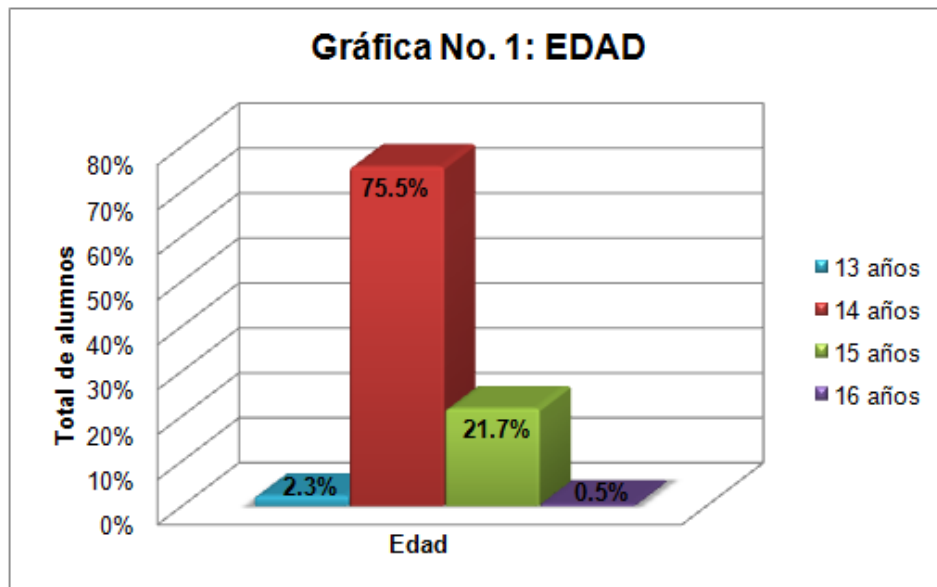
## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS

#### 6.1 Plan Estadístico

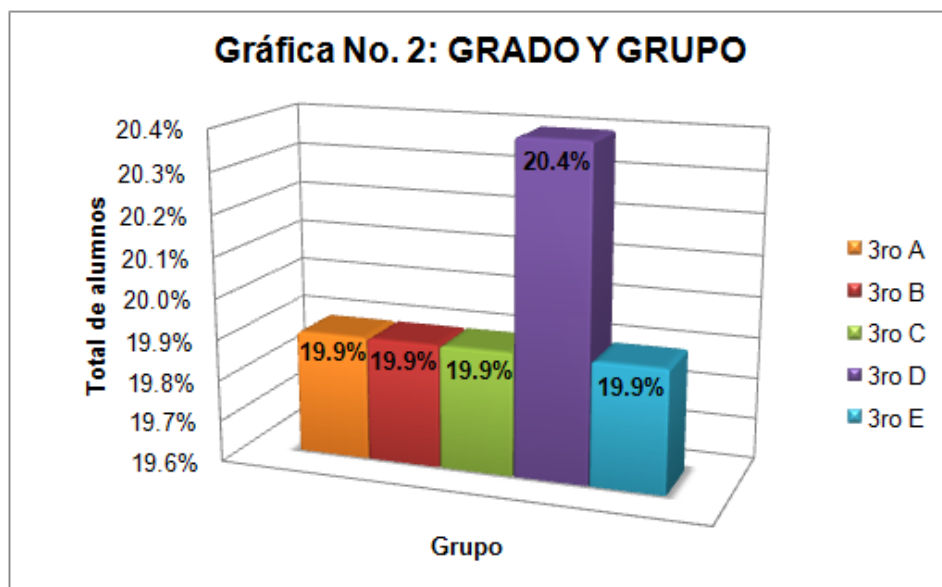
##### 6.1.1 Estadística Descriptiva

##### 6.1.1.1 Datos socio demográficos



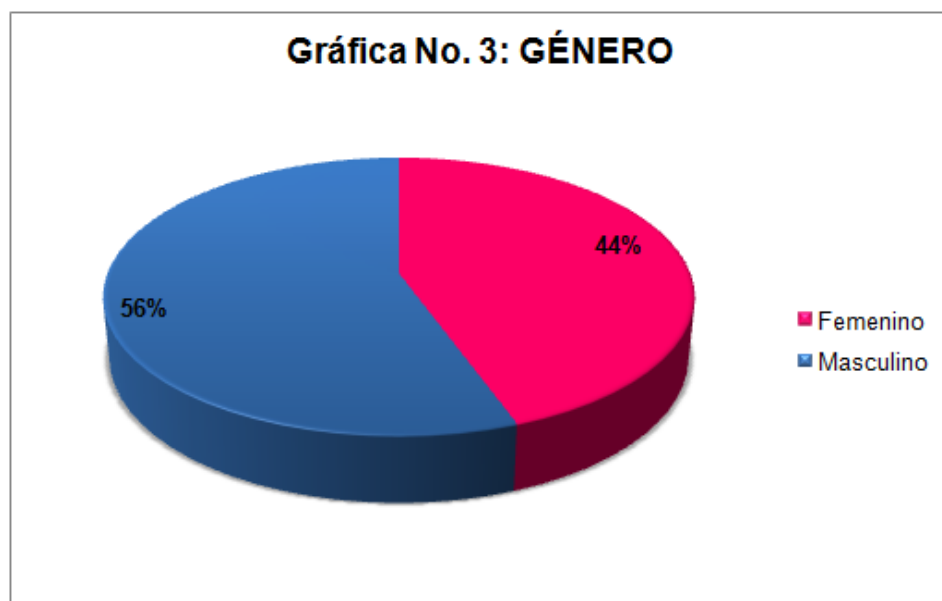
FUENTE: 171 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 1 podemos observar que el rango de edad entre los alumnos de tercer año varía desde los 13 hasta los 16 años, teniendo con un porcentaje mayor de 75.5% a los alumnos de 14 años.



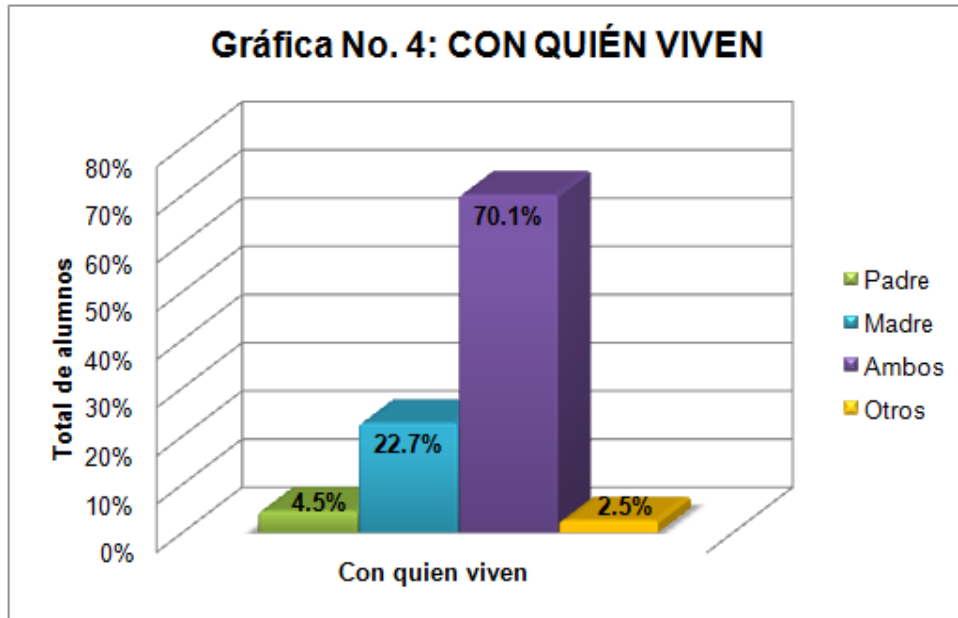
FUENTE: 171 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 2 se observa que cuatro de los cinco terceros como lo son el A, B, C y E cuentan con un 19.9% cada uno del total de los alumnos, mientras que el tercero D es el que cuenta con 20.4% del total de los alumnos, teniendo así a este último como el mayor en cuanto a cantidad de alumnos.



**FUENTE:** 171 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

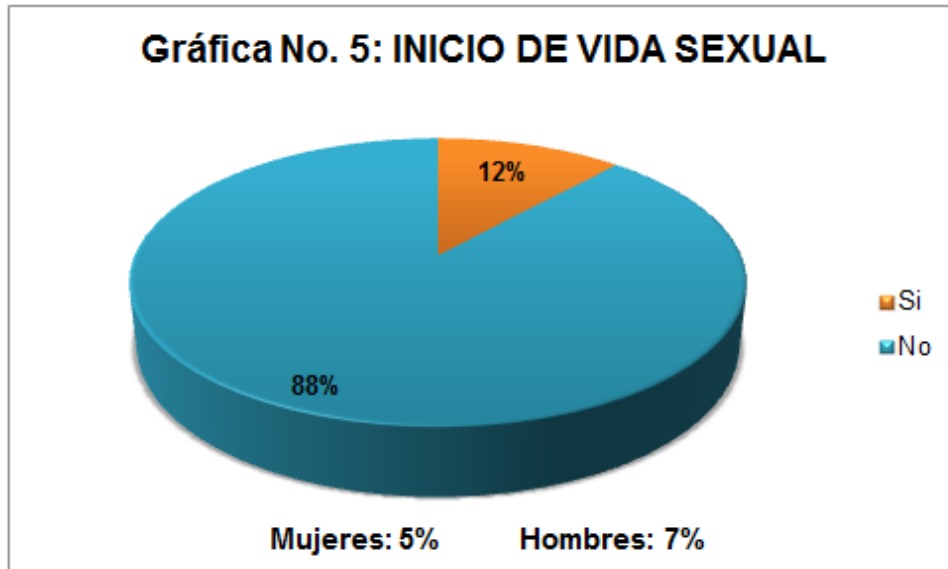
En la gráfica No. 3 se observa que del 100% de los alumnos que formaron parte de la investigación el 44% correspondía al género femenino, mientras que el 56% fueron del género masculino.



FUENTE: 154 cuestionarios diagnósticos con 24 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 4 se observa que el 2% vive con otras personas diferentes a sus padres como pueden ser tíos, abuelos, etc., el 5% vive únicamente con su padre, el 23% con su madre y con ambos padres el 70% del total de los alumnos.



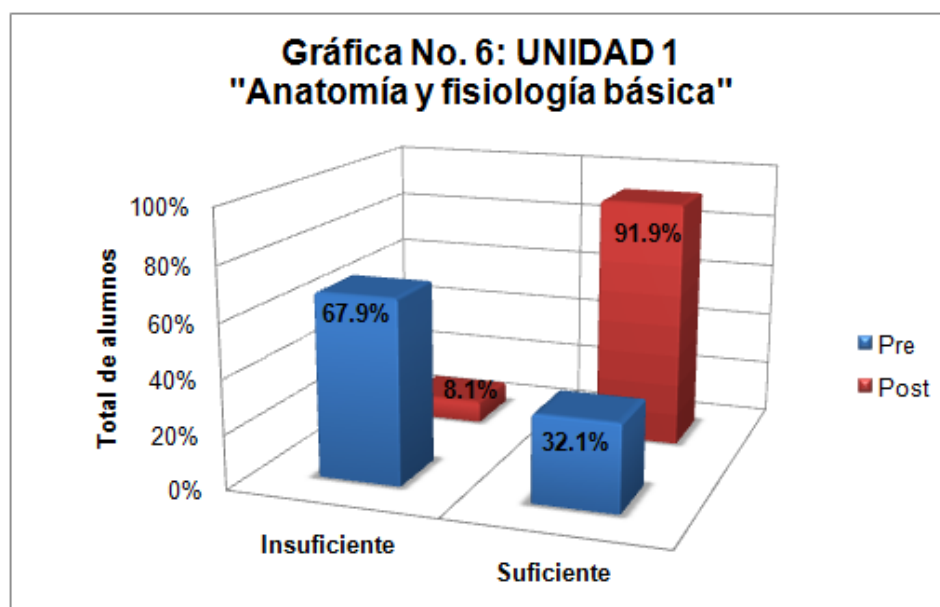


**FUENTE:** 154 cuestionarios diagnósticos con 20 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 5 se observa que del total de los alumnos de tercer año, el 12% ha iniciado su vida sexual, teniendo en este porcentaje a un 5% de las mujeres y un 7% de los hombres, mientras que el 88% aún no la ha iniciado.

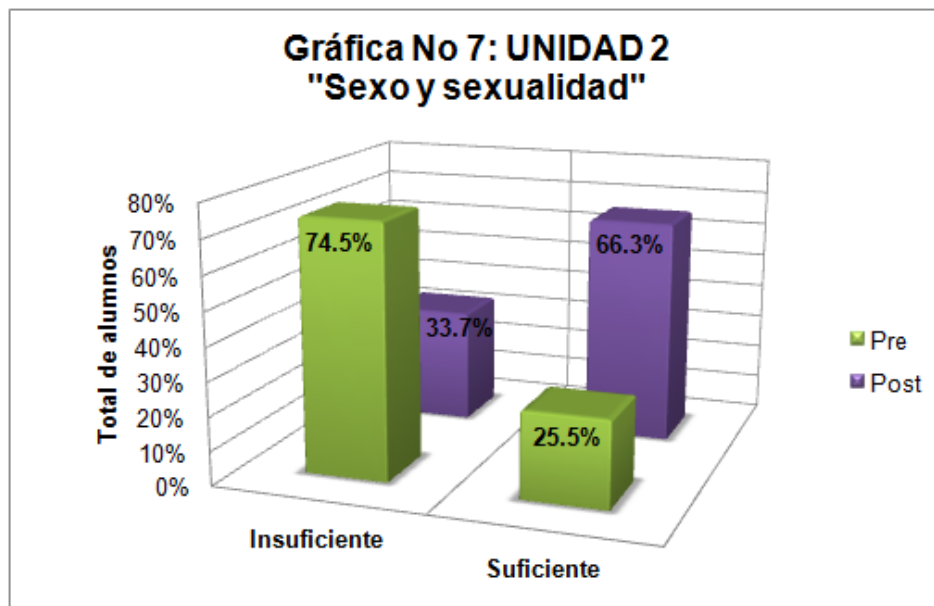
### 6.1.1.2 Diferencias en el nivel de conocimientos

Para determinar el nivel de conocimientos se toma como: **Insuficiente** una calificación de **0 a 6** y como **Suficiente** una calificación de **7 a 10**.



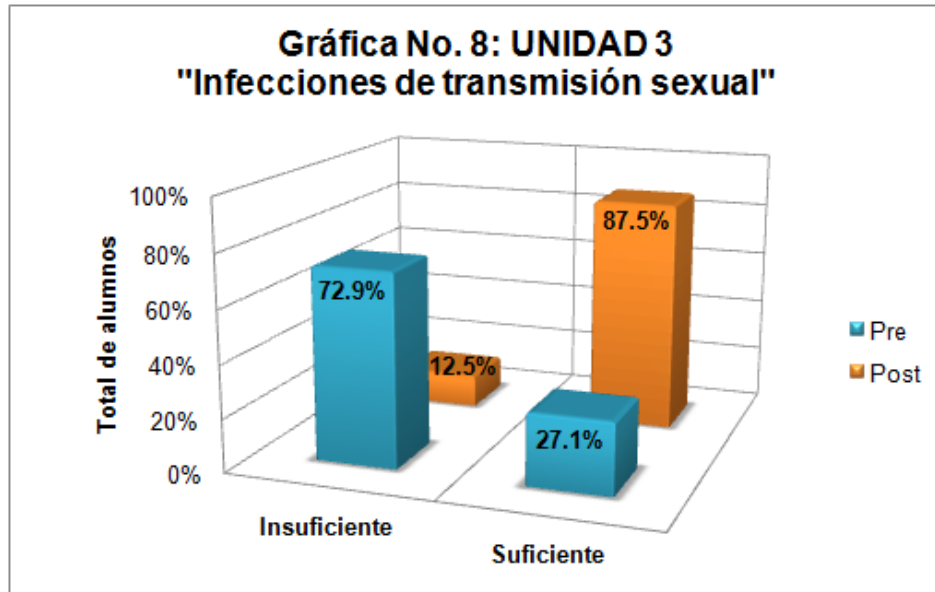
FUENTE: 159 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 6 se puede observar que antes de exponerse el tema de la unidad 1 un 68% tiene conocimientos insuficientes, mientras que el 32.1% tiene conocimientos suficientes, mostrando un gran avance en los post cuestionarios, en donde sólo el 8.1% fue insuficiente y el 91.9% del total de los alumnos obtuvo conocimientos suficientes en cuanto a la unidad 1 en donde se abordó el tema sobre "Anatomía y fisiología básica de los órganos reproductores femenino y masculino".



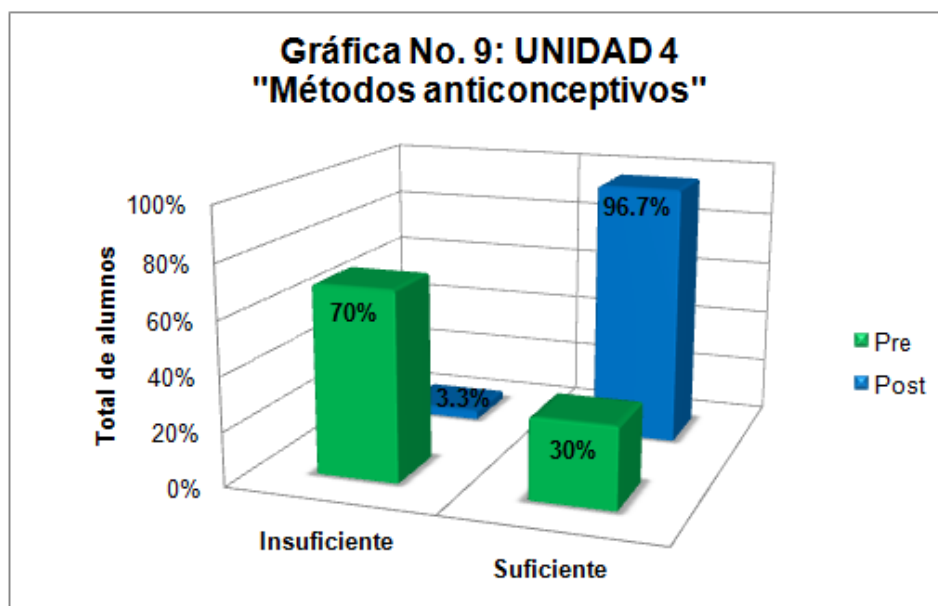
**FUENTE:** 157 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 7 se puede observar que los alumnos, en un 74.5% tenían conocimientos insuficientes acerca de las generalidades sobre sexo y sexualidad, una vez implementado el programa los conocimientos adquiridos son suficientes en un 66.3% del total de los alumnos.



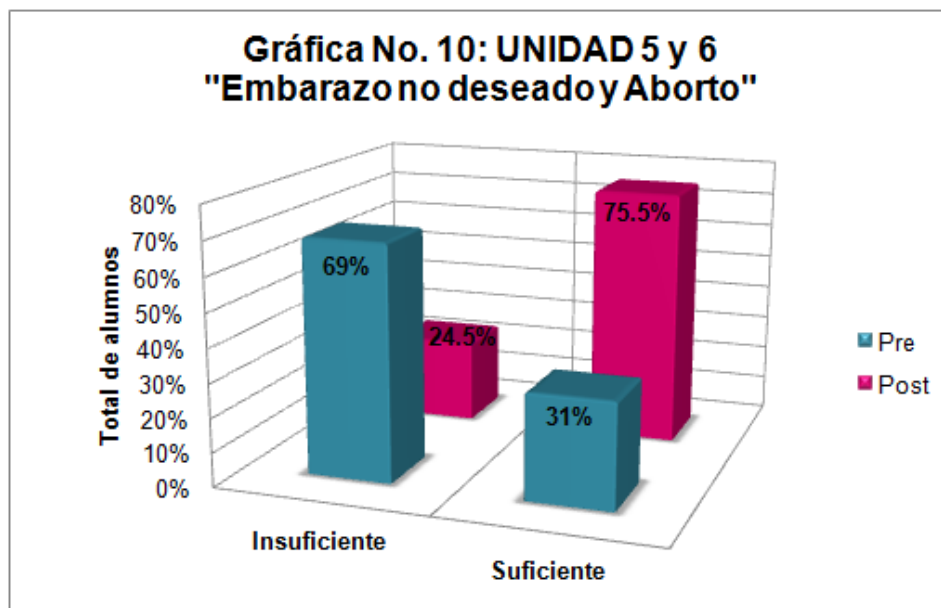
**FUENTE:** 159 cuestionarios diagnósticos con 11 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 8 se observa que al inicio los conocimientos son insuficientes en un 72.9%, después de la implementación del programa podemos observar que los alumnos mostraron en un 87.5% tener conocimientos suficientes respecto al tema de "Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)".



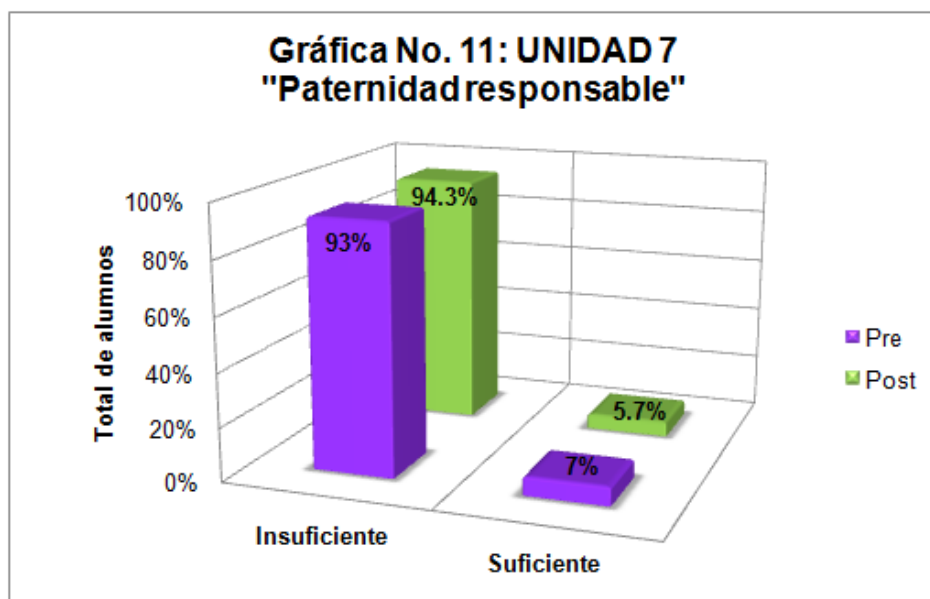
FUENTE: 150 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 9 se puede observar que un 70% de los alumnos tienen conocimientos insuficientes acerca de los métodos anticonceptivos, mostrando una gran diferencia después de la exposición de dicho tema, ya que el 96.7% del total de los alumnos obtuvieron conocimientos suficientes sobre el tema contra el 3.3% de los que fueron insuficientes.



FUENTE: 155 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 10 se observa que los conocimientos de los alumnos antes de la exposición de la unidad 5 y 6 sobre "Embarazo no deseado y aborto" son insuficientes en un 69% contra un 31% que obtuvo suficientes conocimientos, después de la exposición de dicho tema el 75.5% de los alumnos obtuvieron conocimientos suficientes acerca del tema.

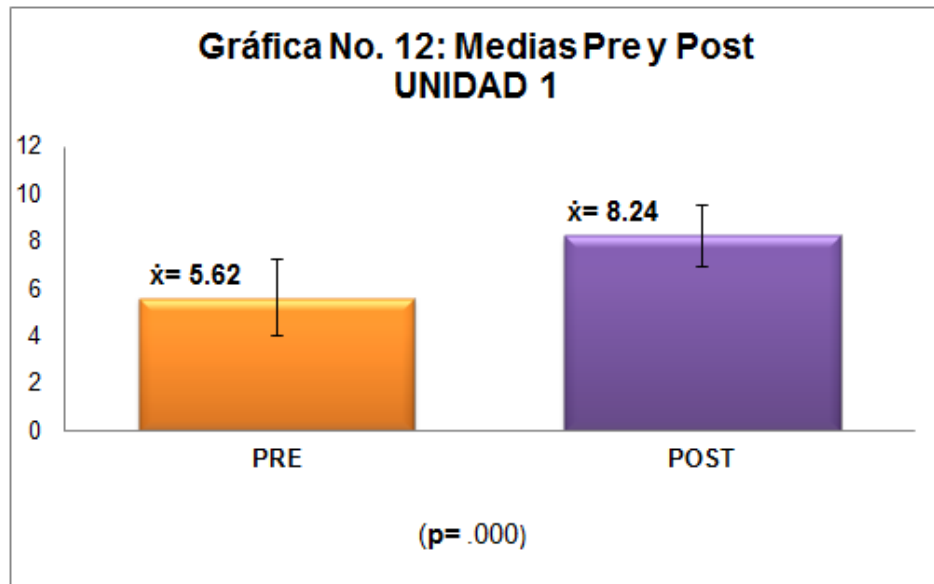


FUENTE: 159 cuestionarios diagnósticos con 10 ítems, aplicados por los PLE de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM, a los alumnos de la escuela secundaria 169 "Carmen Serdán", sobre sexo y sexualidad.

En la gráfica No. 11 observamos que un 93% de los alumnos tienen conocimientos insuficientes acerca del tema de paternidad responsable, después de la exposición de dicho tema podemos ver que no se observó diferencia alguna en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre el tema, puesto que el 94.3% de los alumnos resultó teniendo conocimientos insuficientes contra el 5.7% de los que fueron suficientes en cuanto al conocimiento del tema.

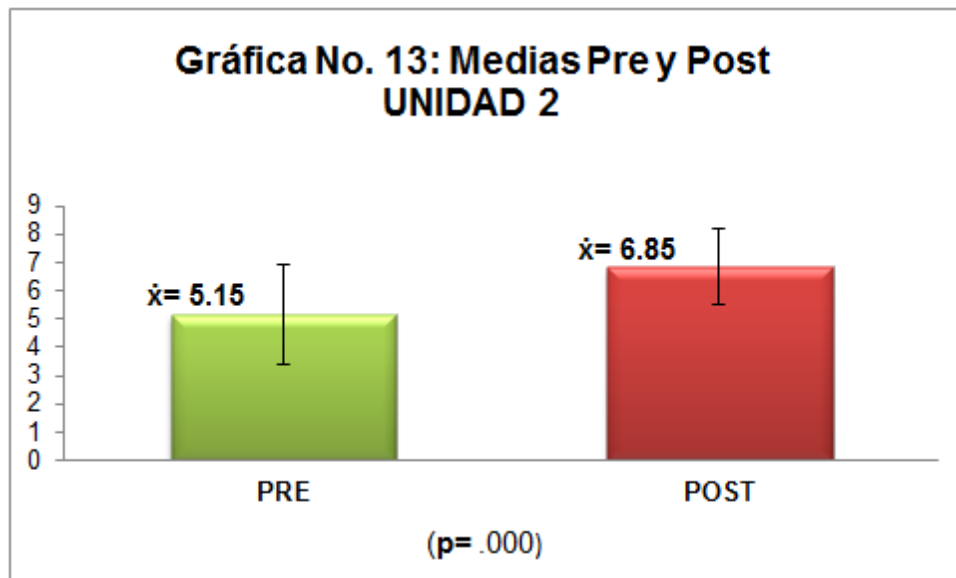
## 6.1.2 Estadística Inferencial

### 6.1.2.1 Medias de Cuestionarios Pre y Post

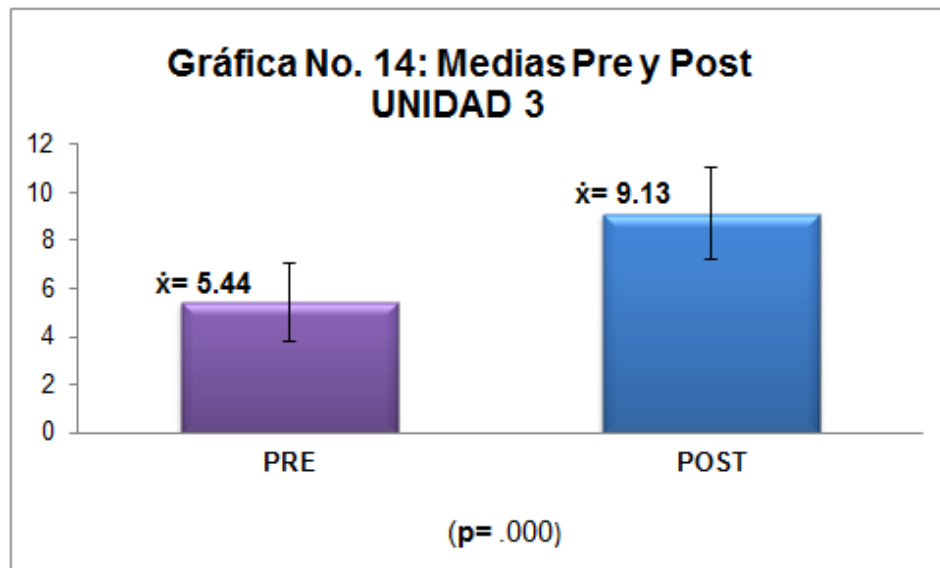


En la gráfica No. 12 de la unidad 1, donde se abordó el tema sobre “Anatomía y Fisiología”, se observa una desviación estándar en pre test de 1.63 pts. y en post test de 1.32 pts., una media en pre test de 5.62 pts. y en post test de 8.24 pts., donde se tiene una diferencia de 2.62 pts., de acuerdo a los resultados de  $t = -16.60$ , es estadísticamente significativa, por lo que consideramos que el tema fue de su interés, ya que los adolescentes deben comprender el funcionamiento de su cuerpo, para cuidarlo, por lo tanto hubo una diferencia notable en el conocimiento adquirido de los adolescentes.

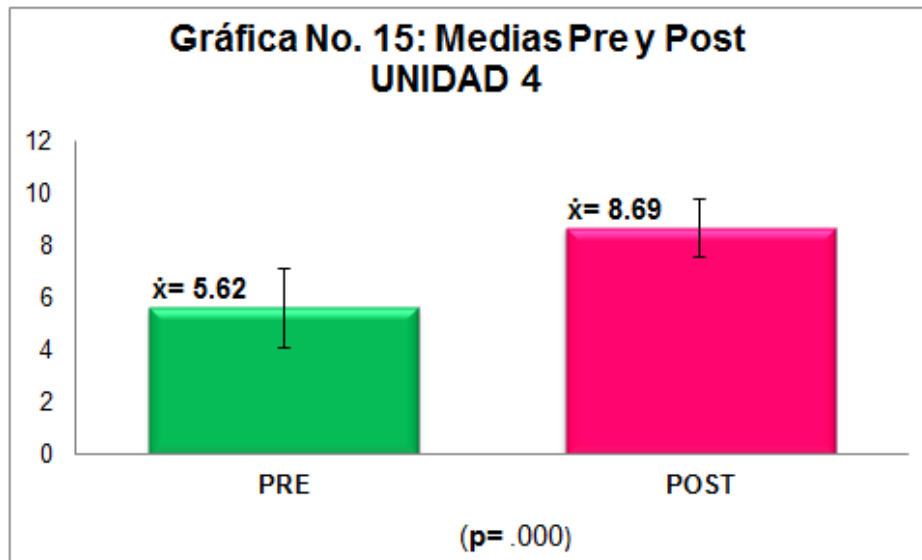




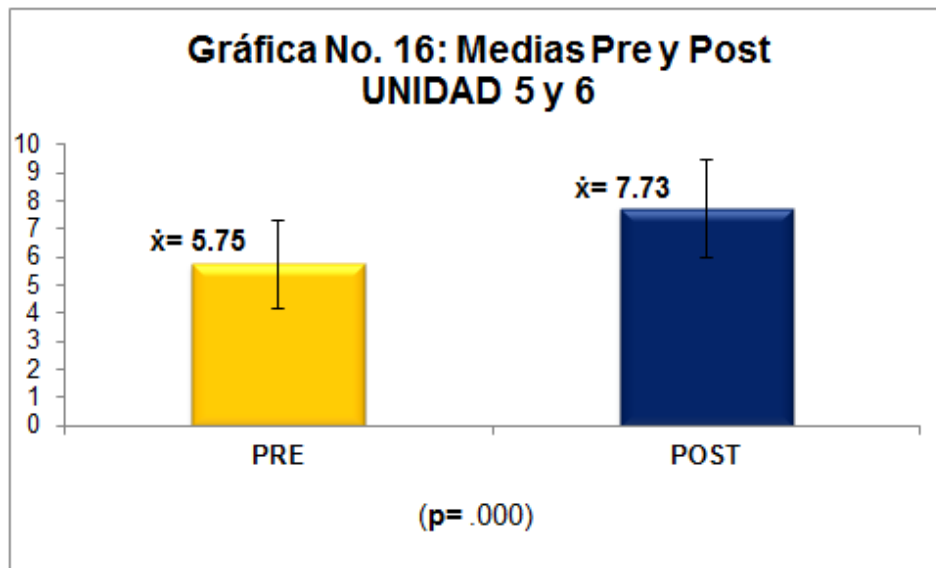
En la gráfica No. 13 de la unidad 2 se abordó el tema sobre “Sexo y sexualidad”, se observa una desviación estándar en pre test de 1.75 pts. y en post test de 1.31 pts., una media en pre test de 5.15 pts. y en post test 6.85 pts., en la cual se tiene una diferencia de 1.70 pts., de acuerdo al resultado de  $t=-13.25$  es estadísticamente significativa, aunque la diferencia fue poca, el resultado fue satisfactorio, ya que los adolescentes adquirieron conocimientos acerca de las características de género, sexo, así como de las diferentes preferencias sexuales que existen.



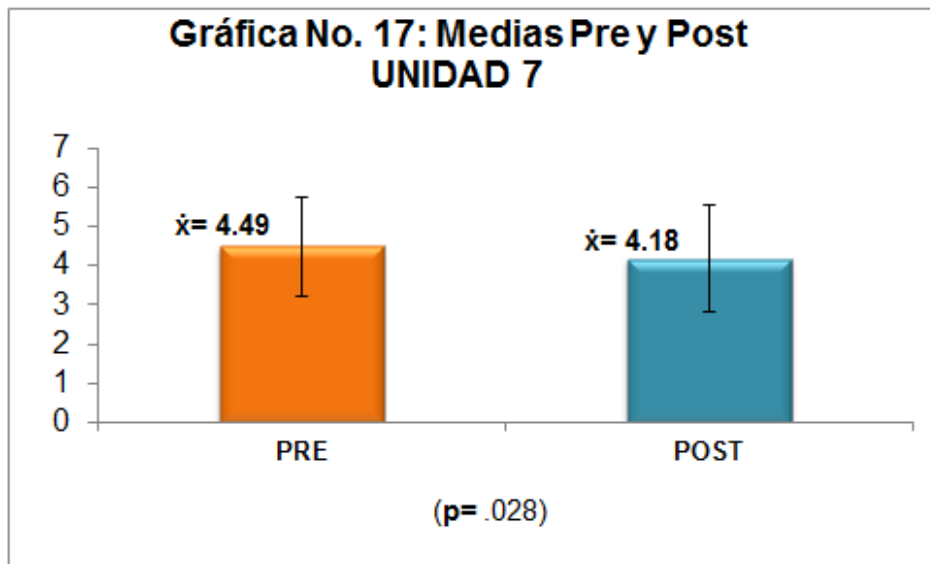
En la gráfica No. 14 de la unidad 3 en donde se explicaron las diferentes “Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”, se tiene una desviación estándar en pre test de 1.61 pts. y en post test de 1.90 pts., una media en pre test de 5.44 pts. y en post test de 9.13 pts., donde observamos una diferencia de 3.69 pts. y de acuerdo a los resultados de  $t=-20.19$  pts. lo que nos indica que es estadísticamente significativa, por lo cual consideramos que los temas explicados fueron de su interés y con ello los adolescentes comprendieron cuales son las ITS, sus manifestaciones y características más significativas de cada una de ellas.



En la gráfica No. 15 de la unidad 4 en la cual se explicó el tema sobre “Métodos Anticonceptivos”, observamos una desviación estándar en pre test de 1.54 pts. y en post test de 1.11 pts., con una media en pre test de 5.62 pts. y en post test de 8.69 pts., en donde se ve una diferencia de 3.07 pts., y de acuerdo a los resultados de  $t=-22.38$  pts. es estadísticamente significativa, por lo cual consideramos que los temas explicados fueron de su interés ya que los adolescentes comprendieron el adecuado funcionamiento de los diversos métodos anticonceptivos, para tener una vida sexual satisfactoria y sobre todo para llevar a cabo la planificación familiar adecuada.



En la gráfica No. 16 de la unidad 5 y 6 en donde se impartieron los temas sobre “Embarazo no deseado y Aborto”, se observa una desviación estándar en pre test de 1.56 pts. y en post test de 1.73 pts., con una media pre test de 5.75 pts. y una media en post test de 7.73 pts. de acuerdo al resultado  $t=-11.99$  pts. es estadísticamente significativa con lo cual consideramos que los adolescentes obtuvieron conocimiento de las responsabilidades que conlleva formar una familia y las complicaciones que trae un aborto.



En la gráfica No. 17 de la unidad 7, se explicó el tema sobre “Paternidad Responsable” se observa una desviación estándar en pre test de 1.27 pts. y en post test de 1.37 pts., con una media pre test de 4.49 pts. y una post test 4.18 pts., y de acuerdo al resultado  $t=4.48$  pts no es estadísticamente significativo, lo que nos indica que el tema expuesto en dicha unidad no fue de interés para la mayoría de los alumnos, debido a que ellos creen que nunca se verán involucrados en alguna situación similar.

### 6.1.2.2 Mitos y Realidades con valor de P

Tabla No. 1 Mitos y realidades sobre "Anatomía y Fisiología básica" UNIDAD 1					
Mito/Realidad	FALSO		VERDADERO		P
	Pre	Post	Pre	Post	
1. La próstata, conductos seminíferos y cérvix son componentes del aparato reproductor masculino.	56.6%	93.7%	43.4%	6.3%	0.01
2. Los testículos son el sitio anatómico donde se producen los espermatozoides.	58.5%	7.6%	41.5%	92.4%	0.01
3. La uretra es el conducto por el cual sale la orina y el semen.	53.5%	2.6%	46.5%	97.4%	0.01
4. El semen es producido en la vejiga.	68.6%	95.6%	31.4%	4.4%	0.01
5. El pene está compuesto por tejido cavernoso.	37.1%	34.6%	62.9%	65.4%	63.8
6. El útero, la vagina y el cérvix son algunos de los componentes del aparato reproductivo femenino.	38.4%	12.6%	61.6%	87.4%	0.01
7. Las tubas uterinas es el lugar en donde se puede desarrollar un embarazo.	45.3%	69.8%	54.7%	30.2%	0.01
8. El endometrio es el tejido que se desprende durante el ciclo menstrual.	56%	13.3%	44%	86.7%	0.01
9. El cérvix es el cuello uterino.	46.6%	12%	53.4%	88%	0.01
10. Durante el ciclo menstrual son liberados dos óvulos a la vez.	66%	86.2%	34%	13.8%	0.01

**FUENTE:** 159 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la tabla No. 1 se describe los principales mitos y/o realidades sobre el tema de "Anatomía y fisiología" de la unidad 1, en dicho cuadro podemos observar el porcentaje total de los alumnos de tercer año que creían en algún mito antes de la exposición del tema sobre anatomía y fisiología básica del aparato reproductor femenino y masculino, y lo que aprendieron después de expuesto dicho tema; entre lo más relevante en cuanto a respuestas en el pre y pos test esta lo siguiente: en el pre test el 56.6% creía que la próstata, conductos seminíferos y el cérvix eran componentes del aparato reproductor masculino, a diferencia del post

test en donde el 93.7% contestó que esto era falso, otra de las preguntas más relevantes en donde se notó una gran diferencia fue en el pre test solo el 41% de los alumnos consideraban que el sitio anatómico en donde se producían los espermatozoides eran los testículos a diferencia del post test en donde el 92.4% contestó verdadero a dicha pregunta, también en el pre test solo el 46.5% creía que era verdadero que la uretra era el único conducto por el cual salía la orina y el semen en el post test el 97.4% contestó verdadero a dicha pregunta.

De acuerdo con los datos obtenidos se observa que en los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 se obtuvo un resultado "P" de 0.01 lo cual nos indica que hay una diferencia estadísticamente significativa en los conocimientos que los jóvenes encuestados tenían respecto a los temas abordados en esta unidad.

Tabla No. 2 Mitos y realidades sobre "Sexo y sexualidad" UNIDAD 2					
Mito/Realidad	FALSO		VERDADERO		P
	Pre	Post	Pre	Post	
1. El sexo son las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres.	59.9%	26.8%	40.1%	73.2%	0.01
2. La masturbación es también denominada autoerotismo.	35%	17.8%	65%	82.2%	0.04
3. Las relaciones sexuales se inician al cumplir la mayoría de edad.	68.8%	73.3%	31.2%	26.7%	37.3
4. Cuando alguien ya inicio vida sexual se presentan cambios corporales.	31.9%	93.7%	68.1%	6.3%	0.01
5. La relación sexual humana se divide en cuatro fases.	59.9%	29.3%	40.1%	70.7%	0.01
6. Los heterosexuales son aquellas personas a quienes les atraen personas del sexo opuesto.	17.2%	4.5%	82.8%	95.5%	0.02
7. Los homosexuales son aquellos a quienes les gustan los hombres y mujeres.	52.8%	28.7%	47.2%	71.3%	0.01
8. Los bisexuales son aquellos a quienes les atraen hombres, mujeres y transexuales.	47.8%	58.6%	52.2%	41.4%	5.36
9. Un transexual es una persona quien decidio cambiar de sexo.	57.3%	35%	42.7%	65%	0.01
10. Los travestis pueden ser personas heterosexuales.	55.4%	21.7%	44.6%	78.3%	0.01

**FUENTE:** 157 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

Tabla No. 2 de la unidad 2 donde se abordaron los principales mitos y las realidades que los alumnos tenían sobre "Sexo y sexualidad", como lo son que en el pre test el 40.1% creían verdadero que el sexo son las características anatómicas y fisiológicas que diferencian tanto a hombres y como a mujeres, a diferencia del post test en donde el 73.2% ya sabían que esto era verdadero, otro de los mitos más recurrentes entre los alumnos del tercer año era que en el pre test solo el 31.9% consideraba como falso que cuando una persona ya había iniciado su vida sexual se presentaban cambios corporales a diferencia del 93.7% que en el post test contesto como falso a dicho cuestionamiento, algo muy notorio en donde no se mostró diferencia alguna en cuanto al pre y al post test fue en las



preferencias sexuales, ya que los alumnos no supieron diferenciar entre un heterosexual, un homosexual, un bisexual, un transexual y un travesti.

Con los datos obtenidos en esta unidad, y de acuerdo con los resultados obtenidos de "P" se observa que en los ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10 existe una diferencia estadísticamente significativa, lo cual nos indica que los adolescentes pudieron aclarar sus dudas con respecto a los temas expuestos en esta unidad.

<b>Tabla No. 3 Mitos y realidades sobre "Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)"</b>					
<b>UNIDAD 3</b>					
<b>Mito/Realidad</b>	<b>FALSO</b>		<b>VERDADERO</b>		<b>P</b>
	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	
1. V.I.H. significa: Virus de Inmunidad Humana.	42.2%	81.4%	57.8%	18.6%	0.01
2. Las siglas S.I.D.A. se refiere a: Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida.	27.3%	18%	72.7%	82%	4.44
3. La clamidia causa inflamaciones de uretra, cérvix y tubas uterinas.	42.9%	27.4%	57.1%	72.6%	0.3
4. El periodo de incubación de la clamidia es de 4 a 13 años.	48.5%	69.6%	51.5%	30.4%	0.01
5. La gonorrea es una ITS producida por una bacteria.	53.3%	26%	46.7%	74%	0.01
6. La sífilis es producida por una espiroqueta treponema pallidum.	65.2%	11.2%	34.8%	88.8%	0.01
7. La candidiasis es producida por el hongo candida albicans.	52.8%	34.8%	47.2%	65.2%	0.06
8. El herpes simple es también llamado herpes zóster.	44.7%	13%	55.3%	87%	0.01
9. El periodo de incubación de la tricomoniasis es de 5 a 30 días.	43.4%	20%	56.6%	80%	0.01
10. El VPH es una ITS que el condón no protege.	59%	15.6%	41%	84.4%	0.01
11. El virus de hepatitis B puede transmitirse por realizarse un tatuaje.	52.1%	12.5%	47.9%	87.5%	0.01

**FUENTE:** 161 cédulas con 11 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la tabla No. 3 se representa a la unidad 3 la cual hace referencia a los mitos y realidades sobre los temas relacionados a las "Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" en donde se encuentra una diferencia significativa en el ítem 1 "V.I.H. significa Virus de Inmunidad Humana", en el 42.2% de los adolescentes contestaron de forma correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 81.4% de los adolescentes contestaron de manera correcta en el cuestionario post test, en cuanto al ítem número 6 "La sífilis es producida por una espiroqueta llamada treponema pallidum" el 34.8% de los adolescentes encuestados contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 88.8% de los mismos contestaron de manera correcta en el cuestionario pos test, otro resultado

relevante en esta unidad se observa en el ítem número 8 “El herpes simple es también llamado herpes zóster” el 55.3% de los estudiantes contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que en el cuestionario pos test lo hizo de manera correcta el 87% del total de los estudiantes encuestados.

Con los datos obtenidos en esta unidad y el resultado de “P” se observa que hay una diferencia estadísticamente significativa en los ítems 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 lo cual nos indica que los estudiantes participantes lograron aclarar sus dudas con respecto a los temas abordados en esta unidad.

<b>Tabla No. 4 Mitos y realidades sobre "Métodos Anticonceptivos" UNIDAD 4</b>					
<b>Mito/Realidad</b>	<b>FALSO</b>		<b>VERDADERO</b>		<b>P</b>
	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	
1. Los condones pueden ser reutilizados.	94%	99.4%	6%	0.6%	0.78
2. Las pastillas de emergencia se pueden tomar las veces que sean necesarias.	65%	90.1%	35%	9.9%	0.01
3. Los métodos anticonceptivos son exclusivos para las mujeres.	88.7%	94%	11.3%	6%	9.9
4. El uso del condón disminuye la sensibilidad.	72.9%	89.4%	27.1%	10.6%	0.01
5. El método del calendario o del ritmo y el de la temperatura basal son los más efectivos para la mujer.	57.6%	84.1%	42.4%	15.9%	0.01
6. La vasectomía es un método anticonceptivo definitivo en la mujer.	63.6%	85.4%	36.4%	14.6%	0.01
7. La manera correcta de abrir la envoltura del condón es con tijeras o con los dientes.	84.8%	98%	15.2%	2%	0.01
8. Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales o permanentes.	50.3%	28.5%	49.7%	71.5%	0.01
9. El condón masculino y femenino deben guardarse en la cartera para estar siempre prevenidos.	29.1%	96%	70.9%	4%	0.01
10. La pastilla de emergencia es una píldora abortiva.	58.3%	69.5%	41.7%	30.5%	4.04

**FUENTE:** 151 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la tabla No. 4 se muestran los resultados obtenidos en los mitos y realidades sobre "Métodos anticonceptivos", los resultados más significativos se obtuvieron en el ítem número 2 "La pastillas de emergencia se pueden tomar las veces que sean necesarias" el 65% de los jóvenes contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 90.1% contestaron de manera correcta en el cuestionario post test, mientras en el ítem número 5 "El método del calendario o del ritmo y el de la temperatura basal son los métodos más efectivos para la mujer" el 57.6% de los estudiantes contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 84.1% de los encuestados contestaron de manera correcta en el post test, otra diferencia significativa en esta unidad se muestra en el ítem número 6 "La vasectomía es un método anticonceptivo definitivo en la mujer" el 63.6% de los adolescentes contestaron de manera

correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 85.4% contestó de manera correcta en el cuestionario post test, en cuanto al ítem número 8 “Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales y permanentes” el 49.7% de los adolescentes contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 71.5% de los encuestados contestó de manera correcta en el cuestionario post test, en tanto en el ítem número 9 “El condón masculino y femenino deben guardarse en la cartera para estar siempre prevenidos” el 29.1% de los adolescentes contestó de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 96% de los jóvenes contestaron de manera correcta en el cuestionario post test.

Con los datos obtenidos en el resultado de “P” podemos observar que en los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 existe una diferencia estadísticamente significativa en relación a los conocimientos previos de los jóvenes encuestados.

**Tabla No. 5 Mitos y realidades sobre "Embarazo no deseado y Aborto" UNIDAD 5 y 6**

Mito/Realidad	FALSO		VERDADERO		P
	Pre	Post	Pre	Post	
1. El aborto espontáneo es aquel que sucede sin que terceras personas interfieran artificialmente en la evolución de la gestación.	51%	28.3%	49%	71.7%	0.01
2. El aborto inseguro lo practican todos los profesionales de la salud que estén capacitados para hacerlo, y en un lugar adecuado.	61.3%	62%	38.7%	38%	83.36
3. El envenenamiento salino es un método abortivo que consiste en introducir solución salina al vientre materno para matar al embrión por asfixia y quemaduras.	42.6%	9.7%	57.4%	90.3%	0.01
4. El aborto no causa ningún daño psicológico a la mujer que se lo practica.	75.5%	82.6%	24.5%	17.4%	12.12
5. La hemorragia, la perforación uterina, la infección y la infertilidad, entre otros, son complicaciones de un aborto.	29%	9.6%	71%	90.4%	0.01
6. El aborto es la salida más fácil cuando una mujer tiene un embarazo no deseado.	55.5%	69.8%	44.5%	30.2%	0.82
7. El ejercicio de la sexualidad, debería ser siempre un acto voluntario y planeado.	19.5%	16.7%	80.5%	83.3%	51.56
8. Un embarazo no deseado ocurre en un momento poco favorable, inoportuno, o que se da en una persona que ya no desea reproducirse.	34.2%	33.5%	65.8%	66.5%	88.86
9. Una causa para que se dé un embarazo no deseado es: relaciones sexuales planeadas y con el uso correcto de algún método anticonceptivo.	75.5%	71%	24.5%	29%	36.82
10. El embarazo no deseado es responsabilidad únicamente de la mujer.	89%	92.4%	11%	7.6%	29.84

**FUENTE:** 155 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la tabla No. 5 en donde se abordaron los temas sobre “Embarazo no deseado y Aborto”, se describen los resultados obtenidos, en los ítems donde encontramos mayor diferencia de resultados son los siguientes: ítem número 1 “El aborto espontáneo es aquel que sucede sin que terceras personas interfieran artificialmente en la evolución de la gestación” el 49% de los estudiantes

contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 71.7% de los encuestados contestaron de manera acertada en el cuestionario post test, en cuanto al ítem número 3 “El envenenamiento salino es un método abortivo que consiste en introducir solución salina al vientre materno para matar al embrión por asfixia y quemaduras” el 57.4% de los adolescentes contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 90.3% lo hizo de manera correcta en el cuestionario post test.

En cuanto a los resultados de “P” en esta unidad se observa que solo en los ítems 1, 3, 5 existe una diferencia estadísticamente significativa en los conocimientos previos de los jóvenes encuestados.

<b>Tabla No. 6 Mitos y realidades sobre "Paternidad Responsable" UNIDAD 7</b>					
<b>Mito/Realidad</b>	<b>FALSO</b>		<b>VERDADERO</b>		<b>P</b>
	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	
1. La paternidad responsable se refiere a que la madre nunca debe de dejar solo a su hijo.	41%	21.1%	59%	78.9%	0.01
2. En el año 1910 se aprobó el código civil para el Distrito y Territorios Federales.	51.6%	31.7%	48.4%	68.3%	0.02
3. La pensión alimenticia cubre todas las necesidades del hijo o hija.	37.3%	7.5%	62.7%	92.5%	0.01
4. Para interponer una demanda por pensión alimenticia es necesario contar con un abogado.	36.7%	18.6%	63.3%	81.4%	0.01
5. La narrativa de los hechos es la descripción detallada de una relación con fines legales.	64%	16.1%	36%	83.9%	0.01
6. La prueba del ADN es 100% confiable.	26%	18.1%	74%	81.9%	8.64
7. Al comprobarse la paternidad de una persona esta tiene derecho a recibir herencia del padre y de su ascendencia.	26%	16.8%	74%	83.2%	4.24
8. La madre solo puede pedir pensión para sus hijos.	36%	28%	64%	72%	12.12
9. El incumplimiento en el pago de pensión alimenticia se castiga con la cárcel.	24.9%	21.2%	75.1%	78.8%	42.96
10. Al padre no se le podrá retirar parte de su aguinaldo como pago de pensión alimenticia.	51.6%	60%	48.4%	40%	66

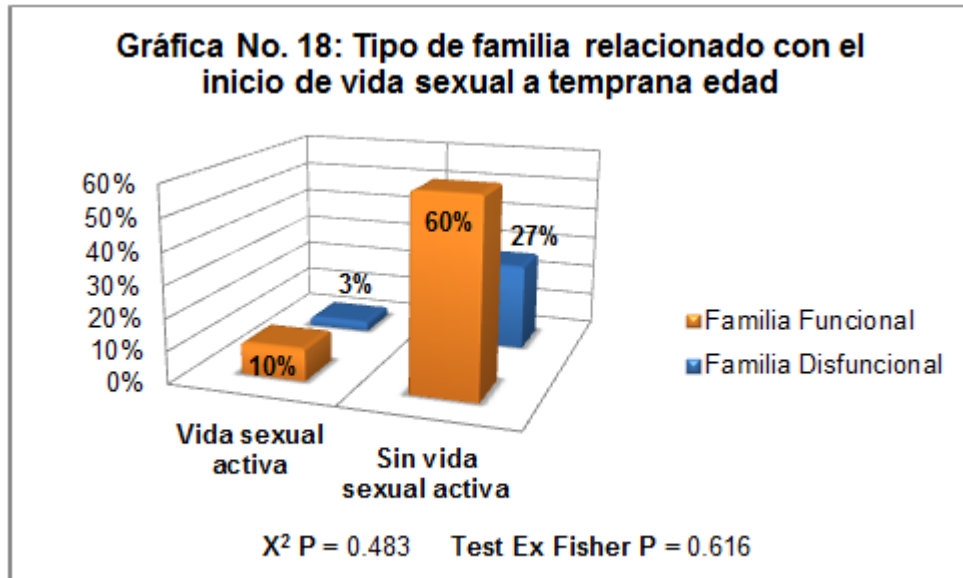
**FUENTE:** 161 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la tabla No. 6 de la unidad 7 se abordaron los temas referentes a “Paternidad responsable”, los resultados más relevantes se obtuvieron en el ítem número 3 “La pensión alimenticia cubre todas las necesidades del hijo o hija” el 62.7% de los estudiantes contestaron de manera acertada en el cuestionario pre test, mientras que el 92.5% de los estudiantes contestaron de manera correcta en el cuestionario post test, en cuanto al resultado del ítem número 5 “La narrativa de los hechos es la descripción detallada de una relación con fines legales” el 36% de los jóvenes contestaron de manera correcta en el cuestionario pre test, mientras que el 83.9% de los jóvenes encuestados contestaron de manera correcta en el cuestionario post test.



Con los resultados obtenidos de “P” en esta unidad se observa que solo en los ítems 1, 2, 3, 4, 5 se obtuvo diferencia estadísticamente significativa, lo cual nos indica falta de interés de los jóvenes encuestados con relación a estos temas, ya que los estudiantes no creen que puedan estar bajo alguna situación que tenga que ver con responsabilidades como la crianza de un hijo.

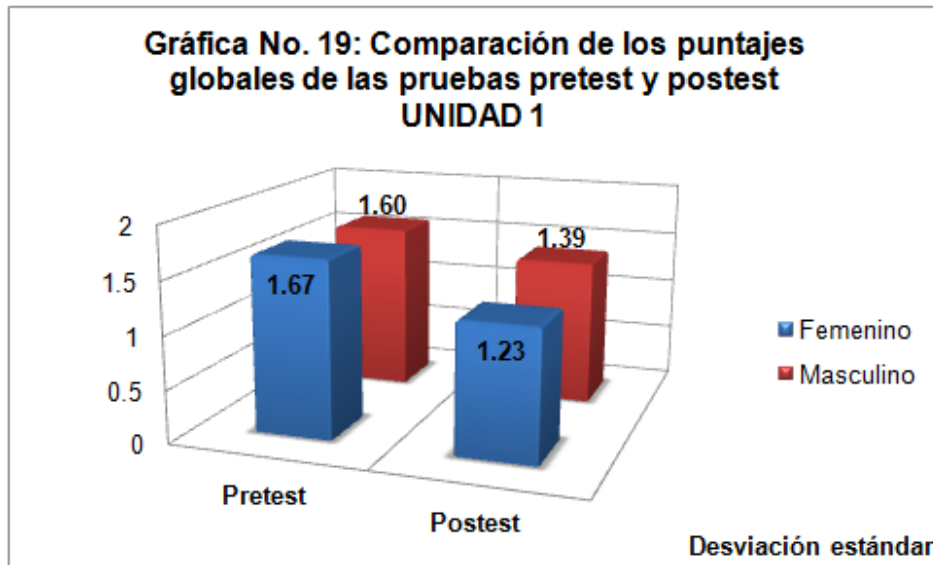
### 6.1.2.3 Tipo de familia relacionado con el inicio de vida sexual a temprana edad



FUENTE: 171 cédulas aplicadas por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

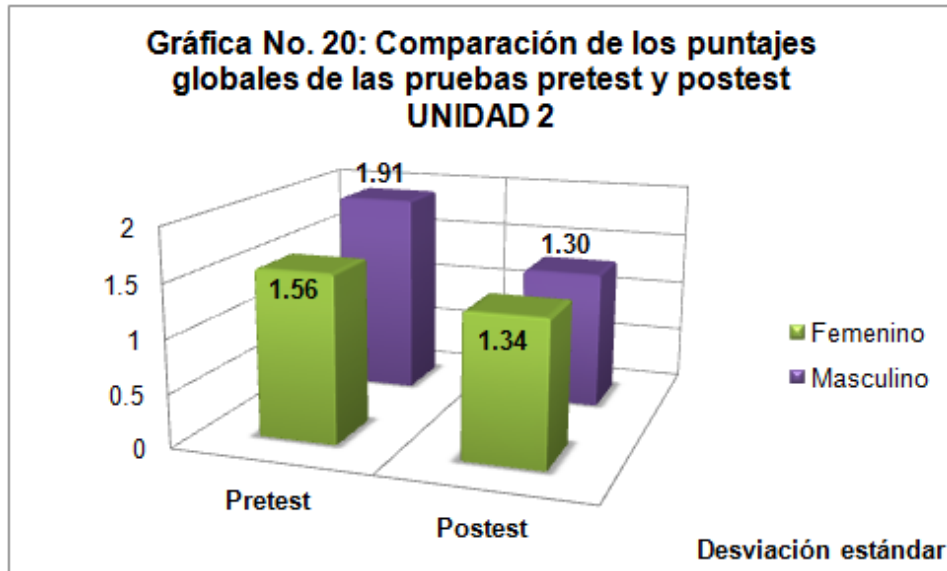
En la gráfica No. 18 podemos observar que de acuerdo a los resultados mostrados por los alumnos del tercer año de la escuela secundaria "169" Carmen Serdán, no existe alguna relación en cuanto al inicio de su vida sexual a temprana edad con respecto a que la familia sea funcional o disfuncional, como lo podemos observar en dicha gráfica el 10% del total de los alumnos de tercer año que ya iniciaron su vida sexual fueron alumnos que viven en un núcleo familiar funcional (compuesto por madre, padre y hermanos), contra el 3% de los alumnos que viven en una familia disfuncional (compuesta sólo por la madre o el padre o en su defecto por algún otro familiar y hermanos) y que dicen haber iniciado ya su vida sexual.

#### 6.1.2.4 Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre test y post test



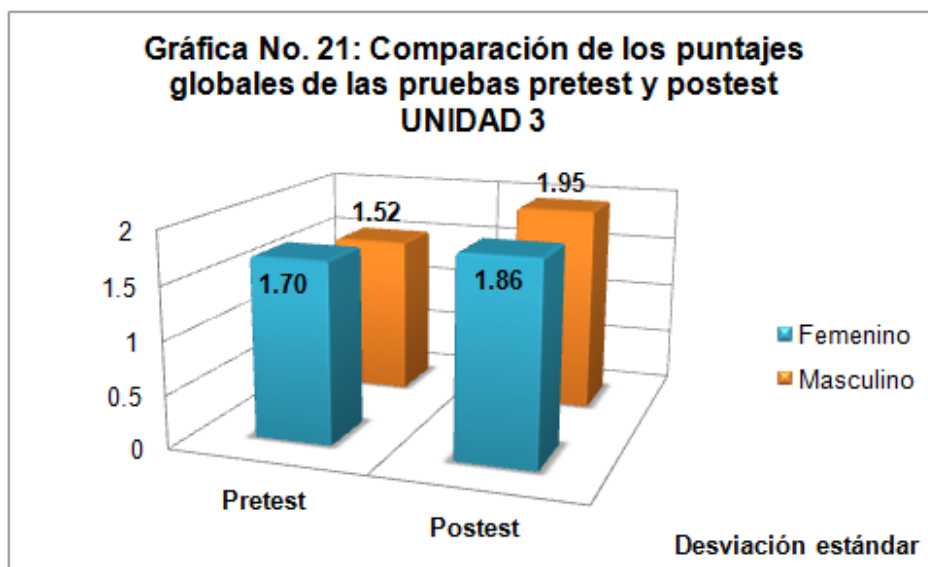
FUENTE: 159 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la gráfica No. 19 se observan los resultados que se obtuvieron de la unidad 1, donde en el cuestionario pre test, el género femenino obtuvo 1.67 pts., mientras que el género masculino obtuvo 1.60 pts., en cuanto al cuestionario post test en el cual el género femenino obtuvo 1.23 pts., mientras que el género masculino obtuvo 1.39 pts., lo cual nos indica que las mujeres prestaron mayor atención a los temas sobre "Anatomía y fisiología básica de los aparatos reproductivos femenino y masculino".



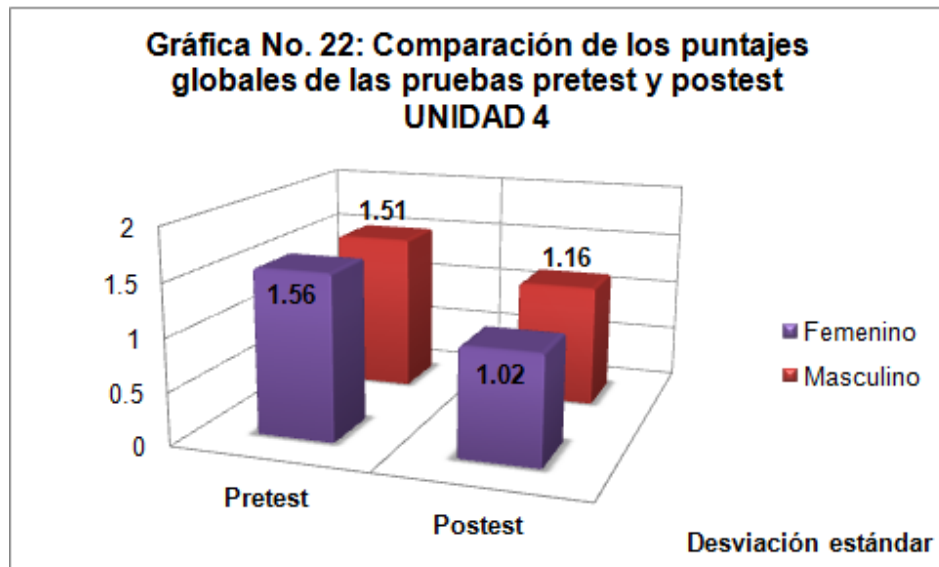
FUENTE: 157 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la gráfica No. 20 se observan los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados en la unidad 2, las mujeres obtuvieron 1.56 pts. en el pre test, los participantes del género masculino obtuvieron el 1.91 pts. en dicha prueba, por otro lado en el post test las mujeres obtuvieron 1.34 pts., mientras que los hombres obtuvieron 1.30 pts., esto nos indica que en esta unidad los hombres mostraron un avance significativo en el nivel de conocimientos en el tema sobre "Sexo y sexualidad".



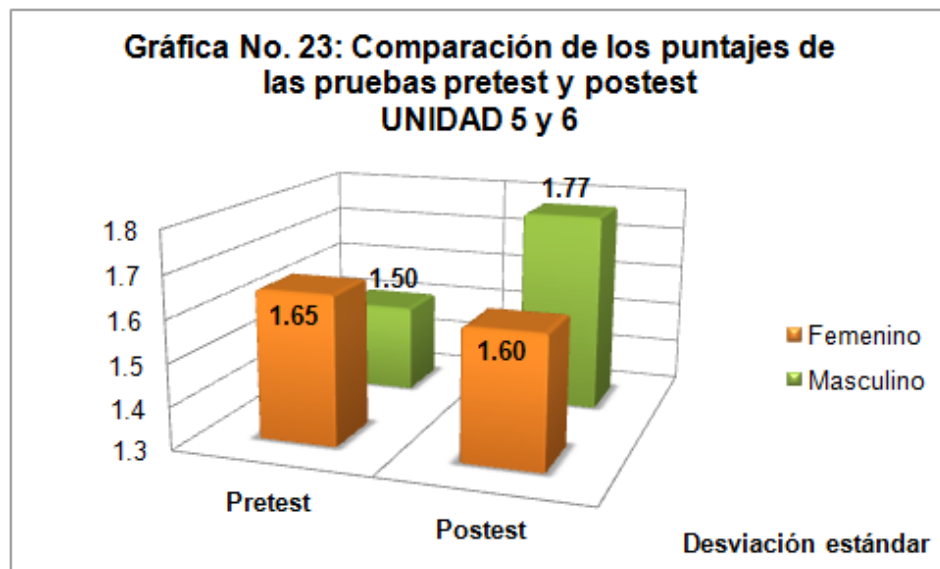
FUENTE: 161 cédulas con 11 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la gráfica No. 21 se observan los resultados obtenidos en la unidad 3, las mujeres obtuvieron 1.70 pts. en el pre test, los hombres 1.52 pts. en el cuestionario antes mencionado, por otro lado en el resultado del post test las mujeres obtuvieron 1.86 pts., mientras que los hombres obtuvieron 1.95 pts., lo cual nos indica que tanto hombres y mujeres siguen teniendo dudas sobre el tema de "Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)", su forma de contagio y las complicaciones que estas conllevan



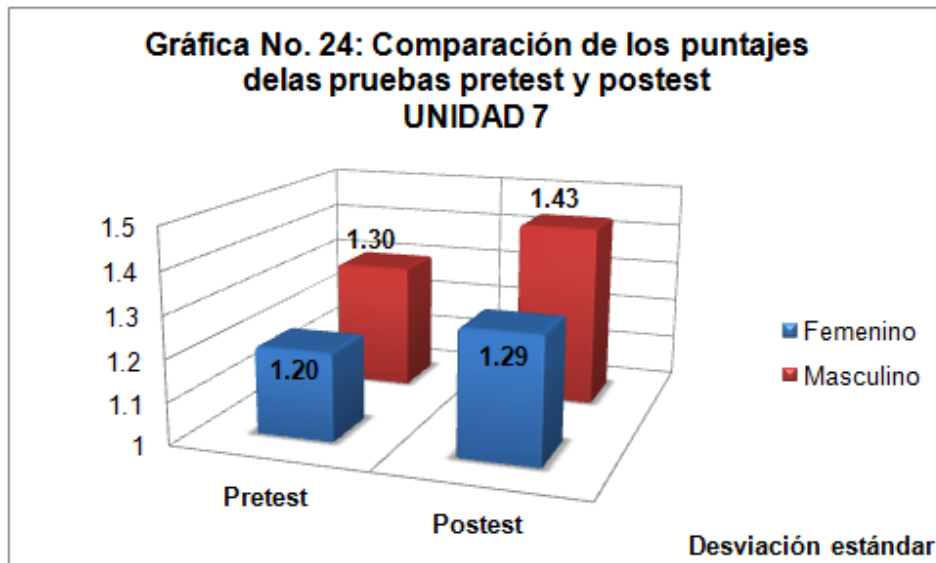
FUENTE: 151 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la gráfica No. 22 se pueden ver los resultados obtenidos en el cuestionario 4 en el cual las mujeres obtuvieron en la prueba pre test 1.56 pts., mientras que los hombres obtuvieron 1.51 pts., por otro lado en la prueba pos test, las mujeres obtuvieron 1.02 pts., mientras que los hombres obtuvieron 1.16 pts., esto nos habla que las mujeres otra vez presentan mayor diferencia significativa en conocimientos, ya que debido a su rol en una relación se ven obligadas a conocer mejor el manejo de los "Métodos anticonceptivos".



**FUENTE:** 155 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la gráfica No. 23 se observan los resultados obtenidos en el cuestionario de las unidades 5 y 6, mientras las mujeres obtuvieron 1.65 pts., los hombres obtuvieron 1.50 pts. en la prueba pre test, por otro lado en la prueba post test, las mujeres obtuvieron un puntaje de 1.60 pts. y los hombres 1.77 pts., en donde nos damos cuenta que una vez más las mujeres son las que mostraron un avance estadísticamente significativo en el nivel de conocimientos con los temas explicados sobre “Embarazo no deseado y Aborto”, mientras que los varones no presentaron un avance significativo en dichos temas, debido a que por desgracia lo toman como algo en lo que ellos no están directamente relacionados o que no los afecta en su vida.



**FUENTE:** 161 cédulas con 10 ítems aplicados por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del tercer año de la Escuela Secundaria #169 "Carmen Serdán".

En la gráfica No. 24 se observan los resultados obtenidos en los cuestionarios pre y post de la unidad 7, en el pre test las mujeres obtuvieron 1.20 pts. y, los hombres 1.30 pts., posteriormente en la prueba post test, las mujeres presentaron 1.29 pts. a diferencia de los hombres que obtuvieron 1.43 pts., con dichos resultados podemos observar que no hay un avance significativo en esta unidad en la cual se retomaron los temas sobre "Paternidad responsable", ya que los jóvenes no prestaron la atención necesaria para comprender estos temas, lo cual también nos indica que los adolescentes creen erróneamente que jamás pasaran por una situación legal y en dado caso de que lo presentarán el hecho de ser menores de edad los ampara.



## CAPÍTULO VII

### DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra tesis nos muestran que el método anticonceptivo que más conocen los adolescentes es el preservativo, pero a pesar de ser tan conocido, la mayoría de ellos no saben con exactitud su uso, de acuerdo a los datos obtenidos en nuestra intervención educativa el 94% de los jóvenes creía que los condones podían ser reutilizados, el 84.8% afirma que la manera correcta de abrir la envoltura del condón es con tijeras o con los dientes y el 29.1% de los adolescentes ha creído en el mito que el lugar correcto de guardar un condón es en la cartera.

Con estos resultados coincidimos con el trabajo de Esperanza Tuñón y cols., los cuáles realizaron una investigación en Tabasco, Chiapas, Campeche y Quintana Roo, en el periodo de 1997 a 1999, titulada “Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del Sureste de México”, se encuestaron a 8801 jóvenes de 12 a 19 años, donde sólo el 80% respondió la pregunta si han tenido relaciones sexuales y de estos el 16.8% dio una respuesta positiva, con una frecuencia de 30.2% entre los varones y 3.8% entre las mujeres. Con lo cual dicha investigación coincide con los resultados obtenidos en nuestro trabajo, ya que de los 171 jóvenes que contestaron el cuestionario, el 7% de los hombres y 4.7% de las mujeres ya iniciaron vida sexual de manera activa, los cuales demuestran que los adolescentes del género masculino debutan como personas sexualmente activos a edades más tempranas.

En la investigación antes mencionada el 89.8% de los varones y el 74.9% de las mujeres dijeron conocer el condón. No obstante que el condón fue el método anticonceptivo más conocido por varones y mujeres con y sin experiencia de prácticas sexuales coitales y el más frecuente entre quienes utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, su uso en esta ocasión corresponde al 30.3% de los varones y a 9.5% de las mujeres que declararon

haber tenido relaciones sexuales, lo cual evidencia un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y de embarazo no deseado o planeado para las adolescentes.

Otra similitud que encontramos con el trabajo antes mencionado es que el 11.7% de los jóvenes de nuestra investigación que tienen una vida sexual activa la iniciaron entre los 8 y los 15 años de edad. En la investigación de Tuñón y cols. uno de cada tres varones dijeron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, por lo cual demostramos que antes de los 15 años es cuando debe implementarse la educación sexual, ya que es en esta etapa cuando debutan como personas sexualmente activas y lo hacen irresponsablemente debido a la falta de información.

La autora Juana Cordón realizó una investigación titulada “Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo” el cual tiene como objetivo conocer los mitos y creencias sexuales de una población adolescente de entre los 14 y los 19 años de edad. Se estudiaron a 720 jóvenes, los cuáles respondieron un cuestionario auto-complementado con 31 ítems sobre los mitos más comunes en sexualidad, contracepción y embarazo, con respuestas entre verdadero y falso.

Algunos resultados que tienen similitud en la investigación pasada y nuestra investigación en cuanto a preguntas y respuestas son las siguientes: el 38.9% cree que un buen anticonceptivo es la píldora del día después; en los resultados de nuestra investigación el 35% cree que las pastillas de emergencia se pueden tomar las veces que sean necesarias. En la investigación antes mencionada el 51.4% afirma que con el condón se siente menos, mientras que el 27.1% de los jóvenes de nuestro trabajo cree el mismo mito, lo que puede llevarlos a mantener relaciones sin utilizarlo.

Cabe destacar el número importante de creencias erróneas y, por tanto, la falta de información y o conocimiento que aún poseen nuestros adolescentes. Todo esto fomenta actitudes negativas hacia la sexualidad, un ejemplo muy claro es la alta tasa de embarazos no deseados en mujeres cada vez más jóvenes.

Con la investigación de la autora Juana Cordón, coincidimos en el tema sobre el sexo (heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, etc.) ya que el 31.4% cree que por el aspecto externo reconocerás a un homosexual, el 31% cree que se nace siendo homosexual; mientras que en nuestra investigación encontramos respuestas similares a preguntas de este tema, lo más sobresaliente fue que el 47.2% piensa que los homosexuales son aquellas a los que les atraen hombres y mujeres, el 57.3% no sabe que el transexual es aquella quién decidió cambiar de género.

Estos resultados nos demuestran que nuestro papel de educadores, promotores y proveedores de salud continua siendo una tarea difícil ya que no sólo es importante abordar temas sobre métodos anticonceptivos, ITS, embarazos no deseados, etc., también es de suma importancia abordar los estereotipos y desigualdades que se dan en hombres y mujeres.

De acuerdo a los datos arrojados la investigación de José Manuel Robles y cols., titulada “Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos” se aplicaron 583 encuestas a jóvenes de dos secundarias y dos preparatorias de la Cd. de México. Se diseñó un cuestionario de auto-informe en el cual se cuestionaba a los jóvenes si habían utilizado condón al tener relaciones sexuales, cuántas veces habían tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses y algunos reactivos que evaluaban conocimientos respecto a la sintomatología, transmisión y prevención del VIH/SIDA. A diferencia, en nuestro trabajo de investigación, se aplicaron encuestas pre test para determinar el grado de conocimientos sobre sexo y sexualidad y después se implementó un programa educativo con un temario de 7

unidades referente a sexo, sexualidad, ITS, métodos anticonceptivos, aborto y embarazo no deseado, así como paternidad responsable; para después aplicar encuestas post test y medir el grado de conocimientos adquiridos por los jóvenes.

Es de gran importancia que en las investigaciones de este tipo, no sólo utilicemos a los jóvenes para investigar el grado de conocimientos tienen; es como utilizarlos para lograr sólo los objetivos de una investigación, beneficiarnos sólo para ese estudio y ya. Al educarlos mediante un programa bien estructurado científica y metodológicamente, les damos bases para que ejerzan su sexualidad responsablemente, así no sólo obtenemos datos para una investigación, también les educamos para defenderse respecto al tema, a conocer y sobre todo a cuidarse.

La investigación antes mencionada resalta que los conocimientos poseídos por los adolescentes sobre el VIH/SIDA y otras ITS son insuficientes para llevar una adecuada prevención; en nuestra investigación encontramos una similitud en la deficiencia de conocimientos en cuanto mecanismos de transmisión, tiempo en el cual pueden detectar si tiene una ITS o el significado de las siglas VIH, SIDA y VPH.

En la presente investigación, los datos más relevantes e importantes, que sobresalieron en cuando a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se detectó que el 57.8% de los adolescentes creía que las siglas VIH significan Virus de Inmunidad Humana, por otro lado sólo el 41% del total de los adolescentes sabe que el VPH es una ITS que el condón no protege, por lo tanto el 59% no está informado acerca de esta situación y como consecuencia a la falta de información no están protegidos.

Otra investigación con la cual estamos de acuerdo es titulada “Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia”, en la cual Guillermo Augusto Ceballos y cols., realizaron un

estudio con 96 alumnos de entre 11 y 20 años, respondieron un cuestionario auto-administrativo con 30 preguntas, el cual contenía datos sociodemográficos, conducta sexual y otros aspectos relacionados con su salud.

El estudio antes mencionado refiere que el 61.5% son varones, 38.5% pertenecen al género femenino, los cuales un 34.4% respondieron afirmativamente haber tenido relaciones sexuales, y de acuerdo a su estudio, el tener relaciones sexuales a temprana edad se relaciona íntimamente con diversos factores de riesgo, al mismo tiempo se ve que entre los varones hay una mayor incidencia en cuanto a relaciones sexuales a temprana edad.

## CAPÍTULO VIII

### CONCLUSIÓN

La realización de un programa educativo en cuanto a sexo y sexualidad con adolescentes es de suma importancia en nuestro país, ya que día a día muchos jóvenes se ven afectados por una práctica sexual insegura; este tipo de temas se deben tratar a edades más tempranas para poder prevenir de manera adecuada las complicaciones que se pueden presentar.

En cuanto a nuestro programa educativo los resultados arrojados nos indican que el mayor impacto se logró en los temas: unidad 1 “Anatomía y Fisiología”, unidad 2 “Sexo y sexualidad”, unidad 3 “Infecciones de Transmisión Sexual”, unidad 4 “Métodos Anticonceptivos”; lo cual nos indica que los jóvenes están interesados en practicar el sexo seguro y evitar las complicaciones que acarrea el hecho de realizarlo irresponsablemente, por otro lado en las unidades que menos impacto se observó fueron en la unidad 5 y 6 “Embarazo no deseado y Aborto” y en la unidad 7 “Paternidad responsable”, con esto nos damos cuenta que los jóvenes no creen que pueden atravesar por alguno de esos problemas y por lo tanto no se imaginan la magnitud que traería el estar inmersos en una situación como el embarazo no deseado y/o el aborto.

Los adolescentes necesitan información real, adecuada a su edad, sin tabúes ni restricciones, es una etapa en la cual la mayor inquietud es el sexo, al hablarles de este tema les damos bases para que exijan a su pareja el uso del condón, que planifiquen su vida sexual, que distinguan una infección en su cuerpo o en el de su pareja, acudan a realizarse el Papanicolaou y sobre todo lleven una vida sexual activa responsable.

Los padres son los educadores principales y al no estar preparados para tratar estos temas con los adolescentes, los orillan a que estos se informen de manera inadecuada con los que está a su alcance (Internet o con sus amigos) y la mayoría

de las páginas web contienen información incorrecta puesto que ningún profesional de la salud avala esta información.

Los jóvenes desean saber a fondo algo tan conocido socialmente pero lleno de tabúes. Se ha demostrado que los adolescentes que menos hablan con sus padres sobre estos temas son los que menos conocimiento en cuanto a sexo y sexualidad tienen, por lo tanto hay un mayor riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Concluimos que los mitos no respetan género ni fronteras puesto que se demostró que no solo los adolescentes de México crecen con mitos en cuanto a sexo y sexualidad, transmitiéndose esto de generación en generación.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010.
- <sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Natalidad, 2011.
- <sup>3</sup> Lescaille B., Odelín D., González M., Alfonso K., Arancebia A.: Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de estereotipos sexuales. MEDISAN. [revista en línea] 2009 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 13(2). Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
- <sup>4</sup> Espada J.P., Quiles M.J., Médez F.X.: Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Papeles del psicólogo. [revista en línea] mayo-agosto 2003 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 24(085): 29– 36. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- <sup>5</sup> Cordón J: Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo, Matronas profesión, [revista en línea] 2008 [consultado el 13 de diciembre 2012]; 9(3): 6-12. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org>
- <sup>6</sup> Vigil P., Riquelme R., Rivadeneira R., Aranda W.: TeenSTAR: Una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes. Rev. Med. [revista en línea] 2005 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 133: 1173 – 1182. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org>
- <sup>7</sup> Callejas S., Fernández B., Méndez P., León MT, Fábrega C., Villarín A., et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo, Rev. Esp. Salud Pública, [revista en Línea] 2005 [consultado 10 diciembre 2012] 79 (5). Disponible en: <http://www.redalyc.org>
- <sup>8</sup> Benatiul D: Paternidad adolescente ¿Factor de riesgo o de resiliencia? Psicología, cultura y sociedad. [revista en línea] 2007 [consultado 13 de diciembre de 2012];5:11– 26. Disponible en: <http://www.palermo.edu>
- <sup>9</sup> Ceballos G.A., Campo A., De Bedout A.: Relaciones sexuales en estudiantes de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia. Pensamiento psicológico. [revista en línea] 2007 [consultado 13 de noviembre 2012]; 3(009): 101 – 109. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>
- <sup>10</sup> Campos R., Pérez M.: Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. Revista Hospital General Dr. M Gea González. [revista en línea] Abril-Junio 2000 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 3(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com>
- <sup>11</sup> Ramírez JM., González J.M., Cavazos J.J., Ríos T.: Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas de SIDA. RESPYN. [revista en línea] Enero-Marzo 2006 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 7(1). Disponible en: <http://www.respyn.aunl.mx>
- <sup>12</sup> Saleme Y., Negrete I., Celedón J: Adicción al sexo, un problema silencioso. Academia. [revista en línea] Enero 2010 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 6(10): 161-166. Disponible en: <http://>



---

<sup>13</sup> Jiménez M.I.: Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Redalyc. [revista en línea] Enero-Abril 2010 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 15(1): 107-129. Disponible en: <http://www.redalyc.auemex.mx>.

<sup>14</sup> Tuñón E., Nazar A., género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del sureste de México, Papeles de Población, [revista en línea] 2004 [consultado 13 de diciembre 2012] Enero-Marzo: 159-175. Disponible en: <http://www.redalyc.org>

<sup>15</sup> Robles S., Frías B., Moreno D., Rodríguez M., Barroso R.: Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. Revistas electrónica de Psicología Iztacala. [revista en línea] Diciembre 2011 [consultado 13 de noviembre de 2012]; 14(4): Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx>

<sup>16</sup> Pacheco C.I., Rincón L.J., Elías E., Latorre C., Enríquez C., Nieto J.M.: Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. Medigraphic. [revista en línea] Ene 2007 [consultado 13 de noviembre 2012]; 49(1): 45 – 51.

<sup>17</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, Capítulo I “De los derechos humanos y sus garantías”, Artículo 3<sup>o</sup>. Promulgada el 5 de febrero de 1917.

---

## CAPÍTULO X

### ANEXOS

#### 10.1 Lista de Gráficas

**Gráfica No 1:** Edad

**Gráfica No. 2:** Grado y grupo

**Gráfica No. 3:** Género

**Gráfica No. 4:** Con quién vive

**Gráfica No. 5:** Inicio de vida sexual

**Gráfica No. 6:** Unidad 1 “Anatomía y fisiología básica”

**Gráfica No. 7:** Unidad 2 “Sexo y sexualidad”

**Gráfica No. 8:** Unidad 3 “Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”

**Gráfica No. 9:** Unidad 4 “Métodos anticonceptivos”

**Gráfica No. 10:** Unidad 5 y 6 “Embarazo no deseado y Aborto”

**Gráfica No. 11:** Unidad 7 “Paternidad responsable”

**Gráfica No. 12:** Medias pre y post Unidad 1

**Gráfica No. 13:** Medias pre y post Unidad 2

**Gráfica No. 14:** Medias pre y post Unidad 3

**Gráfica No. 15:** Medias pre y post Unidad 4

**Gráfica No 16.** Medias pre y post Unidad 5 y 6

**Gráfica No. 17:** Medias pre y post Unidad 7

**Gráfica No. 18:** Tipo de familia relacionado con el inicio de vida sexual a temprana edad

**Gráfica No. 19:** Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre y post test Unidad 1

**Gráfica No. 20:** Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre y post test Unidad 2

**Gráfica No. 21:** Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre y post test Unidad 3

---

**Gráfica No. 22:** Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre y post test Unidad 4

**Gráfica No. 23:** Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre y post test Unidad 5 y 6

**Gráfica No. 24:** Comparación de los puntajes globales de las pruebas pre y post test Unidad 7

---

## 10.2 Lista de Tablas

**Tabla No. 1:** Mitos y realidades sobre “Anatomía y fisiología básica” Unidad 1

**Tabla No. 2:** Mitos y realidades sobre “Sexo y sexualidad” Unidad 2



**Tabla No. 3:** Mitos y realidades sobre “Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”  
Unidad 3

**Tabla No. 4:** Mitos y realidades sobre “Métodos anticonceptivos” Unidad 4

**Tabla No. 5:** Mitos y realidades sobre “Embarazo no deseado y Aborto” Unidad 5 y  
6

**Tabla No. 6:** Mitos y realidades sobre “Paternidad responsable” Unidad 7

## 10.3 Consentimiento informado

	<p>CLINICA ABC AMISTAD CENTRO MÉDICO ABC SANTA FE THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, IAP Carlos Graef Fernández 154 Col. Tlaxala Santa Fe Cuajimalpa de Morelos 04300 México, DF Tel. 1103-1600 Lic. Sanitaria 1005901030</p>	
Fecha y hora: _____ de _____ de 20____. _____ horas		
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA GENERAL CLÍNICA ABC AMISTAD CENTRO MÉDICO ABC SANTA FE</b>		
Escuela: _____ Grupo: _____		
Nombre del paciente: _____		
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)		
Domicilio: _____		
Calle      No.      Col.      Deleg./Municipio C.P.      Ciudad      Teléfono		
Edad: _____ Sexo: _____		
Nombre del representante legal o familiar responsable: _____		
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)		
Parentesco del representante legal o familiar responsable con el paciente: _____		
<p>Quien suscribe la presente, solicito y autorizo a los médicos y al personal de salud de la Clínica Amistad del Centro Médico ABC Santa Fe de The American British Cowdray Medical Center, IAP y de su Unidad Móvil (la "Clínica Amistad"), a que me (le) practiquen (al paciente) revisiones médicas y odontológicas generales, incluyendo la aplicación de cuestionarios de salud para valorar el entorno familiar, a fin de establecer diagnósticos sobre mi (el) estado de salud (del paciente) e identificar riesgos para mi (la) salud (del paciente). Asimismo, solicito y autorizo a la Clínica Amistad, el seguimiento clínico de los problemas de salud que deriven de lo anterior, dentro de los límites del nivel resolutivo de la Clínica Amistad.</p> <p>Se me ha explicado detalladamente la naturaleza de la valoración médica y odontológica que se me (le) realizará (al paciente), así como las molestias que puedo (el paciente puede) tener y riesgos, lo cual he comprendido y tengo plena conciencia.</p> <p>También solicito y autorizo a los médicos y al personal de salud de la Clínica Amistad y en su caso, de su Unidad Móvil, a realizar los estudios y/o procedimientos de urgencia, que puedan resolverse dentro de la capacidad resolutiva de la Clínica Amistad.</p> <p>Entiendo el contenido de este documento y toda vez que el personal de la Clínica Amistad ha respondido todas mis preguntas sobre la valoración antes referida y sobre este documento, extiendo el presente consentimiento, en la Ciudad de México, Distrito Federal, en la fecha arriba anotada.</p>		
_____ Nombre completo y firma del representante legal/familiar responsable del paciente		
TESTIGOS		

## 10.4 Cuestionario Diagnóstico



The American British Cowdray Medical Center, I.A.P  
Clínica Amistad



### Cuestionario Diagnóstico para la selección de implementación del programa

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Escuela Secundaria No. 169 "Carmen Serdán" acerca del tema: mitos y realidades sobre sexo y sexualidad.

La información obtenida en el presente cuestionario se realizó con fines académicos, la cual no podrá ser vista por terceras personas, es totalmente confidencial y anónimo.

**Edad:** 11 12 13 14 15 16 **Grado:** 1º 2º 3º **Grupo:** A B C D E **Género:** Femenino Masculino

1) Vives con: a) Padre b) Madre c) Ambos d) Otros

**Instrucciones:** Subraya verdadero o falso según consideres.

2) ¿Has tenido relaciones sexuales?

a) Si (pasa a la pregunta 3) b) No (pasa a la pregunta 5)

3) ¿A qué edad iniciaste vida sexual? \_\_\_\_\_ años.

4) ¿Tienes hijos propios? a) Si b) No

5) Las mujeres que han tenido relaciones sexuales se les arquean las piernas.

VERDADERO FALSO

6) Una chica puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales durante su menstruación.

VERDADERO FALSO

7) Los condones pueden ser reutilizados.

VERDADERO FALSO

8) Se puede embarazar con sólo la puntita.

VERDADERO FALSO

9) El VIH se contagia sólo entre homosexuales.

VERDADERO FALSO

10) Una mujer puede quedar embarazada desde la primera vez que tiene relaciones sexuales

VERDADERO FALSO

11) Si un hombre se masturba demasiado, tarde o temprano se le acaban los espermatozoides

VERDADERO FALSO

12) El VPH (Virus del Papiloma Humano) es una de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) que el condón no protege

VERDADERO FALSO

13) Tener coito (relaciones sexuales) de pie y orinar después, evita que la mujer quede embarazada

VERDADERO

FALSO

14) Retirar el pene de la vagina antes de eyacular es una forma efectiva de prevenir embarazos

VERDADERO

FALSO

15) Es imposible quedar embarazada sin penetración

VERDADERO

FALSO

16) Las pastillas de emergencia se pueden tomar las veces que sean necesarias

VERDADERO

FALSO

17) El sexo anal es una vía de ITS

VERDADERO

FALSO

18) La realización del aborto, provoca esterilidad

VERDADERO

FALSO

19) Un embarazo a temprana edad puede provocar la muerte de la mujer

VERDADERO

FALSO

20) Se puede conseguir un buen trabajo cuando eres adolescente

VERDADERO

FALSO

21) Los métodos anticonceptivos son exclusivos para las mujeres

VERDADERO

FALSO

22) Si una mujer queda embarazada es absolutamente su responsabilidad

VERDADERO

FALSO

23) El uso del condón disminuye la sensibilidad

VERDADERO

FALSO

24) Si le das un beso a alguien que tiene VIH te contagias

VERDADERO

FALSO

**GRACIAS POR TU COOPERACIÓN!!!**

**SEPTIEMBRE 2012**

ELABORÓ:  
PSS LE Eva Y. Barona García  
PSS LE J. Alejandro Reyes Alvarez  
PSS LE Karla M. Ruiz Acosta

ASESORÓ:  
LEO Paola Perez R.  
LEO Anayeli Monroy B.  
DRA. Lourdes Rivas A.  
DRA. Vanesa Mota S.

## 11.5 Cuestionarios Pre y Post Unidad



THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER



CLINICA ABC AMISTAD

Cuestionario diagnóstico

### UNIDAD I "ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA BÁSICA"

NOMBRE \_\_\_\_\_ GRUPO 3° \_\_\_\_\_

EDAD: 12 13 14 15 16 GÉNERO: FEMENINO MASCULINO

- 1) SON COMPONENTES DEL APARATO REPRODUCTIVO MASCULINO LA PRÓSTATA, CONDUCTOS SEMINIFEROS Y CERVIX

VERDADERO FALSO

- 2) LOS TESTÍCULOS SON EL SITIO ANATÓMICO DONDE SE PRODUCEN LOS ESPERMATOZOIDES

VERDADERO FALSO

- 3) LA URETRA ES EL CONDUCTO POR EL CUAL SALEN LA ORINA Y EL SEMEN

VERDADERO FALSO

- 4) EL SEMEN ES PRODUCIDO EN LA VEJIGA

VERDADERO FALSO

- 5) EL PENE ESTÁ COMPUESTO POR TEJIDO CAVERNOSO

VERDADERO FALSO

- 6) EL UTERO, LA VAGINA Y EL CERVIX SON ALGUNOS DE LOS COMPONENTES DEL APARATO REPRODUCTIVO FEMENINO

VERDADERO FALSO

- 7) LAS TUBAS UTERINAS SON EL LUGAR DONDE SE PUEDE DESARROLLAR UN EMBARAZO

VERDADERO FALSO

- 8) EL ENDOMETRIO ES EL TEJIDO QUE SE DESPRENDE DURANTE EL CICLO MENSTRUAL

VERDADERO FALSO

- 9) EL CERVIX ES EL CUELLO UTERINO

VERDADERO FALSO

- 10) EN EL CICLO MENSTRUAL SON LIBERADOS DOS OVULOS A LA VEZ

VERDADERO FALSO





THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER



**CLINICA ABC AMISTAD**

**Cuestionario Diagnóstico**

**UNIDAD II. "Sexo y Sexualidad"**

NOMBRE \_\_\_\_\_ GRUPO 3° \_\_\_\_\_

EDAD: 12 13 14 15 16

GÉNERO: FEMENINO MASCULINO

1) EL SEXO SON LAS CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE DIFERENCIAN A HOMBRES Y MUJERES

VERDADERO FALSO

2) LA MASTURBACIÓN ES TAMBIEN DENOMINADA AUTOEROTISMO

VERDADERO FALSO

3) LAS RELACIONES SEXUALES SE INICIAN AL CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD

VERDADERO FALSO

4) CUANDO ALGUIEN YA INICIO VIDA SEXUAL SE PRESENTAN CAMBIOS CORPORALES

VERDADERO FALSO

5) LA RELACION SEXUAL HUMANA SE DIVIDE EN 4 FASES

VERDADERO FALSO

6) LOS HETEROSEXUALES SON AQUELLAS PERSONAS A QUIENES LES ATRAEN PERSONAS DEL SEXO OPUESTO

VERDADERO FALSO

7) LOS HOMOSEXUALES SON AQUELLOS A QUIENES LES GUSTAN LOS HOMBRES Y MUJERES

VERDADERO FALSO

8) LOS BISEXUALES SON AQUELLOS A QUIENES LES ATRAEN HOMBRES, MUJERES Y TRANSEXUALES

VERDADERO FALSO

9) UN TRANSEXUAL ES UNA PERSONA QUIEN DECIDIO CAMBIAR DE SEXO

VERDADERO FALSO

10) LOS TRAVESTIS PUEDEN SER PERSONAS HETEROSEXUALES

VERDADERO FALSO



THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER



## CLINICA ABC AMISTAD

### UNIDAD III. "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

NOMBRE \_\_\_\_\_ GRUPO 3° \_\_\_\_\_

EDAD: 12 13 14 15 16

GÉNERO: FEMENINO MASCULINO

1) LAS SIGLAS V.I.H. SE REFIERE A: VIRUS DE INMUNIDAD HUMANA

VERDADERO FALSO

2) LAS SIGLAS S.I.D.A. SE REFIERE A: SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

VERDADERO FALSO

3) LA CLAMIDIA CAUSA INFLAMACIONES DE URETRA, CERVIX Y TUBAS UTERINAS.

VERDADERO FALSO

4) EL PERIODO DE INCUBACIÓN DE LA CLAMIDIA ES DE 4 A 13 AÑOS

VERDADERO FALSO

5) LA GONORREA ES UNA ITS PRODUCIDA POR UNA BACTERIA

VERDADERO FALSO

6) LA SIFILIS ES PRODUCIDA POR UNA ESPIROQUETA TREPONEMA PALLIDUM

VERDADERO FALSO

7) LA CANDIDIASIS ES PRODUCIDA POR EL HONGO CANDIDA ALBICANS.

VERDADERO FALSO

8) LA HERPER SIMPLE ES TAMBIEN LLAMADA HERPES ZÓSTER

VERDADERO FALSO

9) EL PERIODO DE INCUBACIÓN DE LA TRICOMONIASIS ES DE 5 A 30 DÍAS

VERDADERO FALSO

10) EL VPH ES UNA ITS QUE EL CONDÓN NO PROTEGE

VERDADERO FALSO

11) EL VIRUS DEL HEPATITIS B PUEDE TRANSMITIRSE POR REALIZARSE UN TATUAJE

VERDADERO FALSO



The American British Cowdray Medical Center, I.A.P  
Clínica Amistad



**Cuestionario Diagnóstico**  
**UNIDAD 4 "MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS"**

Nombre: \_\_\_\_\_ Grupo: 3ro. \_\_\_\_\_

Edad: 11 12 13 14 15 16 Género: Femenino Masculino

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Escuela Secundaria No. 169 "Carmen Serdán" acerca del tema: mitos y realidades sobre sexo y sexualidad.

La información obtenida en el presente cuestionario se realizó con fines académicos, la cual no podrá ser vista por terceras personas, es totalmente confidencial.

**Instrucciones:** Subraya verdadero o falso según consideres.

- 1) Los condones pueden ser reutilizados.  
VERDADERO FALSO
- 2) Las pastillas de emergencia se pueden tomar las veces que sean necesarias.  
VERDADERO FALSO
- 3) Los métodos anticonceptivos son exclusivos para las mujeres.  
VERDADERO FALSO
- 4) El uso del condón disminuye la sensibilidad.  
VERDADERO FALSO
- 5) El método del calendario o del ritmo y el de la temperatura basal son los más efectivos para la mujer.  
VERDADERO FALSO
- 6) La vasectomía en un método anticonceptivo definitivo en la mujer.  
VERDADERO FALSO
- 7) La manera correcta de abrir la envoltura del condón es con tijeras o con los dientes.  
VERDADERO FALSO
- 8) Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales y permanentes.  
VERDADERO FALSO
- 9) El condón masculino y femenino deben guardarse en la cartera para estar siempre prevenidos.  
VERDADERO FALSO
- 10) La pastilla de emergencia en una píldora abortiva.  
VERDADERO FALSO

**GRACIAS!!!**



THE AMERICAN BRITISH COWDRAY, MEDICAL CENTER,  
I.A.P.  
CLÍNICA AMISTAD



**CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO  
UNIDAD 5 Y 6 “ABORTO Y EMBARAZO NO DESEADO”**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Grupo:** 3ro **Grado:** \_\_\_\_\_

**Edad:** 11 12 13 14 15 16 **Género:** Femenino Masculino

- **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Escuela Secundaria No. 169 “Carmen Serdán” acerca del tema: mitos y realidades sobre sexo y sexualidad. La información obtenida en el presente cuestionario se realizó con fines académicos, la cual no podrá ser vista por terceras personas, es totalmente confidencial.

– **Instrucciones:** Subraya VERDADERO o FALSO según consideres.

- 1) El aborto espontáneo es aquel que sucede sin que terceras personas interfieran artificialmente en la evolución de la gestación.  
VERDADERO FALSO
- 2) El aborto inseguro lo practican todos los profesionales de la salud que estén capacitados para hacerlo, y en un lugar adecuado.  
VERDADERO FALSO
- 3) El envenenamiento salino es un método abortivo que consiste en introducir solución salina al vientre materno para matar a embrión por asfixia y quemaduras.  
VERDADERO FALSO
- 4) El aborto no causa ningún daño psicológico a la mujer que se lo practica.  
VERDADERO FALSO
- 5) La hemorragia, la perforación uterina, la infección y la infertilidad, entre otros, son complicaciones de un aborto.  
VERDADERO FALSO
- 6) El aborto es la salida más fácil cuando una mujer tiene un embarazo no deseado.  
VERDADERO FALSO
- 7) El ejercicio de la sexualidad, debería ser siempre un acto voluntario y planeado.  
VERDADERO FALSO
- 8) Un embarazo no deseado ocurre en un momento poco favorable, inoportuno, o que se da en una persona que ya no desea reproducirse.  
VERDADERO FALSO
- 9) Una causa para que se dé un embarazo no deseado es: relaciones sexuales planeadas y con el uso correcto de algún método anticonceptivo.  
VERDADERO FALSO
- 10) El embarazo no deseado es responsabilidad únicamente de la mujer.  
VERDADERO FALSO

**¡GRACIAS!**



THE AMERICAN BRITISH COWDRAY, MEDICAL  
CENTER, I.A.P  
CLÍNICA AMISTAD



**CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO  
UNIDAD 7 “PATERNIDAD RESPONSABLE”**

Nombre: \_\_\_\_\_ Grupo: 3ro Grado: \_\_\_\_\_

Edad: 11 12 13 14 15 16 Género: Femenino Masculino

- **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la escuela secundaria número 169 “Carmen Serdán referente a paternidad responsable y las consecuencias que adquieren al convertirse en padres.

La información obtenida en el presente cuestionario se realizó con fines académicos, la cual no podrá ser vista por terceras personas, es totalmente confidencial.

1) La paternidad responsable se refiere a que la madre nunca debe de dejar solo a su hijo.

VERDADERO FALSO

2) En el año 1910 se aprobó el código civil para el Distrito y Territorios Federales.

VERDADERO FALSO

3) La pensión alimenticia cubre todas las necesidades del hijo o hija.

VERDADERO FALSO

4) Para interponer una demanda por pensión alimenticia es necesario contar con un abogado

VERDADERO FALSO

5) La narrativa de los hechos es la descripción detallada de una relación con fines legales.

VERDADERO FALSO

6) La prueba del ADN es 100% confiable.

VERDADERO FALSO

7) Al comprobarse la paternidad de una persona esta tiene derecho a recibir herencia del padre y de su ascendencia.

VERDADERO FALSO

8) La madre solo puede pedir pensión para sus hijos.

VERDADERO FALSO

9) El incumplimiento en el pago de pensión alimenticia se castiga con la cárcel.

VERDADERO FALSO

10) Al padre no se le podrá retirar parte de su aguinaldo como pago de pensión alimenticia.

VERDADERO FALSO

**10.6 Carátula del programa educativo**



UNAM UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



SERVICIO SOCIAL 2012 – 2013  
CENTRO MÉDICO ABC, CAMPUS SANTA FE – CLÍNICA ABC AMISTAD  
PROGRAMA: "PROMOCIÓN, RESTAURACIÓN Y PRESERVACIÓN DE LA SALUD"

Programa educativo:

## "Mitos y realidades sobre sexo y sexualidad"

Integrantes del equipo:

PSS LE Barona García Eva Yadira  
PSS LE Reyes Álvarez Johanan Alejandro  
PSS LE Ruíz Acosta Karla María

Asesorado por:

Dra. C. H. Mónica Gabriela Hernández Barragán  
L.E.O. Paola Pérez Rosas  
L.E.O. Anayeli Monroy Bello

Diciembre 13, 2012.

## 10.7 Evidencias fotográficas de la implementación del programa educativo

### Unidad 1 “Anatomía y fisiología básica”



### Unidad 2 “Sexo y sexualidad”



### Unidad 3 “Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”



### Unidad 4 “Métodos anticonceptivos”







### Unidad 5 “Embarazo no deseado”



### Unidad 6 “Aborto”





**Unidad 7 “Paternidad responsable”**

