



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**“FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE LA FES IZTACALA”**

T E S I S

**Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

**RÍOS SALGADO ALAN DANIEL
SOTO CERVANTES GISELLE**



DIRECTORA

Dra. GUILLERMINA ARENAS MONTAÑO

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“Los sueños sin metas, son sólo sueños; y te llevarán a desilusiones. Las metas son el camino hacia tus sueños, pero no se pueden lograr sin disciplina y consistencia“.

Denzel Washintong

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por todas las maravillas que tú has hecho en mi vida. Gracias por todo lo bueno que ha llegado hasta mí, pues si no fuera por tu grandeza y por tu poder, ninguna de esas cosas hubieran sucedido. Gracias por llevarme por el buen camino y permitirme conquistar mis sueños.

A mi papá y a mi mamá

Por su apoyo incondicional y desinteresado, por sus sacrificios y esfuerzos constantes, por compartir conmigo alegrías, éxitos y fracasos y por creer en mí, porque a través de sus consejos logre forjar un camino para alcanzar el éxito en mi superación como profesional, con amor admiración y respeto.

A mi Familia

Como un testimonio de gratitud porque sabiendo que jamás encontrare la forma de corresponder a su constante apoyo y confianza, espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros también son suyos.

A mis profesores

A quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento.

A la UNAM

Que me abrió sus puertas, preparándome para el mundo competitivo y forjarme como persona de bien.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es un periodo de descubrimiento personal, donde se involucran aspectos biológicos, cognitivos y psicosociales. Frecuentemente es en esta etapa donde se inicia la actividad sexual, aunque los individuos aun no hayan alcanzado una total madurez biológica y cognitiva, donde se puedan hacer totalmente responsables de las consecuencias relacionadas con sus conductas sexuales. **Objetivo:** Identificar factores de riesgo para la salud sexual en estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, exploratorio, con una población de 2684 estudiantes a quienes se aplicó un cuestionario, con variables relacionadas con la salud sexual. **Resultados:** Del total de la población, 63.5% son mujeres y 36.5% hombres, casi un 30% obtuvo información sobre métodos anticonceptivos por parte de servicios médicos y 40% de la escuela. 51% ya habían iniciado vida sexual, con un promedio de edad de 16 años para ambos sexos. De la población sexualmente activa, 44% de mujeres y 38% de hombres no utilizaban condón en todas sus relaciones sexuales. **Conclusión:** los adolescentes y jóvenes universitarios tienen derecho a recibir educación sexual de calidad por parte de la universidad, para fortalecer la toma de decisiones informadas y disminuir factores de riesgo que dañen su salud integral. Enfermería tiene un papel importante en la promoción, educación de la salud dentro de este espacio, los espacios universitarios por lo que se hace necesario incrementar las intervenciones de estas profesionales así como impulsar el diseño y construcción de la clínica universitaria de enfermería, la que tendrá como misión promover la salud de la población universitaria y el modelo del ejercicio libre de la profesión.

Palabras clave: adolescentes, salud sexual, factores de riesgo, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of personal discovery, where biological, cognitive and psychosocial aspects are involved. Frequently it is at this stage of life in which sexual life begins even though; individuals have not reached their biological and cognitive development so they can react properly as a result to their sexual behavior. **Objective:** To identify risk factors for sexual health in new students of the Faculty of Higher Studies Iztacala UNAM. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, exploratory study, with a population of 2684 students to whom a questionnaire was applied, with different options related to sexual education. **Results:** Of the total population, 63.5% are women and 36.5% men, almost 30% obtained information on contraceptive methods from medical services and 40% from school. 51% had started their sexual life, with an average age of 16 years old in both genders. Out of the total population of teenagers sexually active, 44% of women and 38% of men did not use condoms during sexual intercourse. **Conclusion:** Teenagers and college students have the right to receive valuable sexual education in their schools to empower them in the decision making process in order to reduce any risk that could potentially damage their health. Nursing has an important role in the promotion, health education within this space, the university spaces so it is necessary to increase the interventions of these professionals as well as the promotion of the design and the construction of a nursing clinic within the Facul, which will have a mission to improve the health of the college alumn and also to improve the model of free activity in this health professionals.

Keywords: adolescents, sexual health, risk factors, contraceptive methods.

INDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
CAPITULO I INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO II MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO	11
Factores de Riesgo	11
Epidemiología	12
La adolescencia	14
Sexualidad humana	16
Enfermedades de transmisión sexual comunes en adolescentes.....	18
Evolución en la educación sexual en México.....	22
Educación sexual padres de familia vs escuela.	24
Educación sexual; programas gubernamentales en México.	25
Promoción de la Salud sexual	27
Intervenciones de Enfermería en la Salud sexual	29
CAPITULO III ESTADO DEL ARTE	32
CAPITULO IV METODOLOGIA	36
Objetivo general	36
Objetivos específicos.....	36
Pregunta de investigación	36
Hipótesis de investigación	36
Hipótesis Nula	37
MATERIAL Y METODO	37
Tipo de estudio	37
Universo de Estudio	37
Criterios de inclusión	37
Criterios de exclusión	38
Operacionalización de variables	38
CAPITULO V RESULTADOS	40
CAPITULO VI ANÁLISIS Y DISCUSION	48
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	49
CAPITULO VII ANEXOS	51
CAPITULO VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad, representa aproximadamente el 31% del total de la población, lo que es igual a 37.5 millones. La importancia de este grupo radica no sólo por su número, capacidad reproductiva y poder adquisitivo, sino también porque su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos actuales, tendrán una enorme repercusión en su estilo de vida y su salud futura¹.

Actualmente, los jóvenes inician su vida sexual a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas como los 11 años. En América Latina y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años².

En una encuesta realizada en Reino Unido, se reveló que el ideal de parejas sexuales depende de diversas circunstancias pero el promedio en general es de 7.2 en Estados Unidos y 10 en Europa, teniendo como umbral de la promiscuidad tener 14 parejas sexuales. De las personas con 15 o más parejas sexuales, el 13% informó que alguna vez le diagnosticaron una ITS, la proporción más alta³.

En datos recientes, se estima que al día aproximadamente 1 millón de personas contrae una enfermedad de transmisión sexual, lo que al año nos daría un total de 357 millones aproximadamente⁴.

En México en el 2017, la incidencia de casos de SIDA notificados en jóvenes de 15-24 años fue de 7.41 en el caso de los hombres y de 1.1 para las mujeres. El 14.4% del total de los casos de SIDA se encuentran en la Ciudad de México. Le siguen el Estado de México (10.3%), Veracruz (8.5%) y Jalisco (6.8%)⁵.

El embarazo adolescente es un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias. Una de ellas es la deserción escolar⁶. En América Latina, la

elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10 % del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad⁷. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), incrementó de manera significativa la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 29 años, pasando de 70.9 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese grupo de edad en 2009 a 77 nacimientos en 2014⁸.

Según el Censo de población y vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del total de nacimientos registrados en México, el 18.2 % son de madres adolescentes menores de 20 años. En Hidalgo, en el año 2010 el 9.2 % de la población femenina de 12 a 19 años de edad había tenido por lo menos un hijo registrado vivo de un total de 208,849 mujeres de este grupo de edad. En la entidad en 2011 los nacimientos registrados de madres de 12 a 19 años según su estado civil, se clasificaron de la siguiente forma: de un total de 11,437 el 67.7 % se encontraba en unión libre y el 15.7 % fueron madres solteras, mientras que en 2012 disminuyó el porcentaje de madres en unión libre a un 65.1 % el porcentaje de madres solteras se incrementó a un 17.1 %⁹.

El acceso limitado a la información sobre aspectos de salud sexual y de mala calidad, resulta ser un problema que debe abordarse desde la enfermería preventivista al interior de la universidad. Sustentamos lo anterior con lo que observamos en la práctica de servicio social en donde brindábamos la consulta a los estudiantes y donde nos percatamos que muchos de ellos no utilizaban el condón ni sabían utilizarlo asimismo ya presentaban diagnósticos serológicos positivos, presencia de candidiasis, tricomoniasis y lesiones genitales, por estos motivos nos propusimos realizar una investigación relacionada con la temática, para darnos cuenta de la problemática real de salud sexual en los jóvenes universitarios y hacer propuestas de solución a las mismas.

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo identificar los factores de riesgo para la salud sexual de los jóvenes de nuevo ingreso a la FES Iztacala, utilizando un instrumento validado que cuenta con preguntas demográficas, de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y de factores de riesgo para la salud sexual del alumnado.

El margen de beneficio del trabajo es poder identificar los factores de riesgo en una población grande y vulnerable con el fin de proponer una visión general de la magnitud del problema y con ello profesionales de la salud puedan crear estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de los alumnos disminuyendo factores de riesgo en ellos. En nuestro país se han realizado diversos estudios respecto al tema, sin embargo son muy pocos en donde se muestre una población tan grande y en donde se pueda brindar un seguimiento para este grupo vulnerable con la implementación de diversos programas que permitan mejorar la salud sexual de la población estudiada.

En el capítulo II se abordan los aspectos teóricos desde la adolescencia, la educación sexual, las principales enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, así como las principales fuentes de donde obtienen información y educación relacionada con su salud sexual, por último se aborda la importancia de la promoción de la salud y del papel fundamental que tiene enfermería en los modelos de educación sexual por medio de sus intervenciones.

En el capítulo III Se desarrolla el estado del arte en donde se pueden apreciar otros estudios similares los cuales permiten tener una comparación con otras instituciones educativas a nivel internacional y nacional respecto a los factores de riesgo.

En el capítulo IV se desarrolla la metodología donde se explica de forma detallada el proceso de validación del instrumento, la población estudiada y las variables que determinaron los resultados.

En el capítulo V se muestran los resultados más relevantes en relación a los factores de riesgo abordados.

En el capítulo VI se muestra un análisis detallado respecto a los resultados obtenidos con información actual en comparación con otros estudios relacionados con población de estudio similares así como también se proponen estrategias que permitan mejorar las intervenciones de enfermería y mejorar la educación sexual de los alumnos de la facultad.

En el capítulo VII se encuentra las referencias bibliográficas consultadas para la elaboración de este trabajo.

CAPITULO II MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene¹⁰.

La exposición a factores de riesgo se halla relacionada ese atributo con la posición social de las personas. Estudios socioeconómicos muestran que el aumento del desempleo y la baja educación incrementan los riesgos de mala salud en la población. De las dos variables, la primera y su impacto sobre el ingreso, es la más débil y mitigada, en los países con planes de subsidio al desempleo¹¹.

Prevalencia del riesgo: proporción de la población que está expuesta a un determinado riesgo.

Riesgo absoluto (RA). El RA o incidencia corresponde a una proporción que se puede definir como el número de sujetos que presentan el evento de interés (EI), en un momento dado de tiempo (eventos nuevos) sobre el número de sujetos en riesgo en ese momento. Es decir, es la probabilidad de desarrollar un EI en un determinado periodo de tiempo. Al calcular la probabilidad de presentar el EI en los expuestos, se obtiene el RA de los expuestos.

Riesgo relativo (RR). El RR representa la fuerza de la asociación entre la exposición y la enfermedad o EI. Indica la probabilidad de que se desarrolle el EI en los expuestos a un FR en relación al grupo de los no expuestos. Se calcula dividiendo la incidencia del EI en los expuestos entre la incidencia del EI en los no expuestos.

Peligro: una propiedad inherente, por ejemplo de una sustancia química, que encierra un potencial de nocividad.

Fracción Atribuible (Proporción Atribuible): Proporción de casos que pueden atribuirse a una exposición particular. Es la proporción en que se reduciría la tasa de incidencia si la exposición fuera eliminada. La Fracción Atribuible en individuos expuestos, es el riesgo de expuestos expresado porcentualmente, es decir, la proporción de incidencia que se considera debida a la exposición al factor de riesgo.

Riesgo atribuible poblacional: proporción de una enfermedad existente en una población que puede atribuirse a un riesgo particular para la salud.

Carga atribuible: proporción de la carga actual de morbilidad o traumatismos debida a una exposición anterior.

Carga evitable: proporción de la carga futura de morbilidad o traumatismos que puede evitarse si se reducen los niveles de exposición actuales y futuros hasta los descritos mediante una distribución alternativa o contrafactual^{12, 13}.

Epidemiología

La epidemiología tiene como propósito describir y explicar la dinámica de la salud poblacional, identificar los elementos que la componen y comprender las fuerzas que la gobiernan, además de promover la salud, prevenir y controlar las enfermedades mediante el conocimiento de sus causas, a fin de intervenir en el curso de su desarrollo natural para modificarlas¹⁴.

Los problemas de salud de las poblaciones humanas han ido evolucionando a través del tiempo; actualmente, se concibe como problema de salud cualquier situación que afecta o que puede afectar la salud de las poblaciones. Los problemas de salud no solo son enfermedades, sino cualquier daño o riesgo que constituya un peligro presente o futuro para la salud de cualquier población. Estos problemas pueden ser causados por factores de origen físico, mecánico, químico o biológico e, incluso, psicológico o social, o la acción conjunta de algunos o de todos ellos. El propósito fundamental de la Epidemiología como ciencia, es, ha sido y será, identificar y estudiar las principales causas que provocan, permiten o

facilitan la ocurrencia de estos problemas, con el objetivo de ofrecer soluciones para evitarlos, disminuirlos, eliminarlos o erradicarlos, según sea la naturaleza del problema y las posibilidades de actuar sobre ellos¹⁴.

Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o período de tiempo, determinado. Por ejemplo, la prevalencia de una enfermedad en una localidad en el año X es la proporción de individuos de sitio que en el año X padecían la enfermedad. Se calcula con el número de eventos sobre el número total de individuos. Es una proporción. No tiene dimensiones. Su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje. Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal. Indica la “carga” del evento que soporta la población. Tiene su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios. En la prevalencia influye la velocidad de aparición del evento y su duración; es por ello poco útil en la investigación causal y de medidas terapéuticas.

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad en una población particular durante un período específico de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés. Cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición. Se puede medir con dos índices: Incidencia Acumulada y Densidad o Tasa de Incidencia.

Epidemia: Difusión rápida y extensa de una enfermedad infecciosa que afecta a muchos individuos en un área o población al mismo tiempo como por ejemplo, una epidemia de gripe tipo influenza. Brote o incidencia inusualmente alta de una enfermedad en una población o área. Enfermedad que se presenta de repente en cantidad claramente por encima de la expectativa normal.

Endemia: En Epidemiología, la presencia de una enfermedad o agente infeccioso en una zona geográfica determinada o un grupo de población; ED también se refiere a la prevalencia usual de una enfermedad dada en una zona determinada. Enfermedad infecciosa que se presenta con frecuencia en un escenario geográfico específico. La enfermedad ocurre a menudo en ciclos¹⁵.

La adolescencia

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años de edad. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos¹⁶.

A lo largo del curso de la vida, el cerebro humano se desarrolla de manera continua mediante un proceso conocido como neuroplasticidad. Aunque antes se pensaba que la mayor parte del desarrollo cerebral se producía en los primeros años de la vida, los nuevos hallazgos y el conocimiento en el ámbito de las neurociencias sugieren que las funciones cerebrales siguen desarrollándose hasta bien entrada la edad adulta. Según las investigaciones, el desarrollo del cerebro en la adolescencia es marcadamente diferente del que se produce en la infancia¹⁷.

Durante la niñez, lo más importante es la arborización dendrítica y la sinaptogénesis o multiplicación de las conexiones sinápticas, de forma que el cerebro aumenta su peso y tamaño de manera considerable. Por el contrario, el desarrollo del cerebro durante el segundo decenio se focaliza en la "poda sináptica", el proceso de eliminación de las conexiones sinápticas débiles o superfluas con el fin de aumentar la eficiencia del cerebro. Se cree que la poda sináptica depende de la respuesta neuronal a factores ambientales y estímulos externos. Esta etapa evolutiva del cerebro caracterizada por una tasa elevada de poda sináptica se considera un período fundamental, en el que el individuo es desmesuradamente receptivo a los estímulos ambientales. Estos conocimientos recientes explican el aprendizaje adaptativo y la rápida adquisición de habilidades interpersonales y afectivas durante la adolescencia¹⁷.

Durante esta etapa, se produce un avance fenomenal en el pensamiento abstracto. El córtex prefrontal (situado detrás de la frente) desarrolla nuevas e importantes funciones y no madura totalmente hasta la edad de 18 años. Actúa como comandante en jefe, responsable de la planificación, organización y juicio,

encargado de resolver problemas y del control emocional. Además, áreas del cerebro asociadas con funciones como la integración de la vista, el olfato y la memoria se desarrollan durante la adolescencia, al igual que el área cerebral que controla el lenguaje¹⁸.

En base a la convicción reciente en neurociencia, Steimberg propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los llamados "circuitos de recompensa" estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que contribuyen en que los adolescentes tomen conductas de riesgo. Estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente cómo se conocen los riesgos y posibles consecuencias dañinas y se involucren igualmente en dichas conductas¹⁹.

Es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables¹⁸.

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado¹⁸.

De igual forma este periodo, constituye una etapa en la que se pueden presentar diversos comportamientos que pongan en riesgo a la persona; como el consumo y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, embarazos y partos precoces, enfermedades de transmisión sexual, violencia, accidentes, depresión, desórdenes alimenticios, falta de ejercicio, entre otros²⁰.

Los jóvenes que ingresan a las universidades públicas se caracterizan por su heterogeneidad, debido a las condiciones en las que inician su formación

profesional son muy diferentes, cada uno tiene antecedentes personales, familiares y de bienestar que pueden propiciar brechas en su formación²¹.

Se ha señalado que en los estudiantes universitarios, hay un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, sexualidad sin protección, la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comida rápida, de baja calidad y la falta de actividad física. Ante estos problemas cuyas consecuencias comprometen la salud actual y futura de los jóvenes, el entorno universitario puede jugar un papel primordial como factor de protección²².

En estudios realizados actualmente sobre la sexualidad en los adolescentes, se demostró que los factores de riesgo para su salud sexual tienen el mismo predominio tanto en hombres como en mujeres, pues ambos se someten a relaciones sexuales sin protección, lo que los expone a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Por ello, es necesario no solo identificar los comportamientos de riesgo sino también explorar las apreciaciones que los adolescentes y jóvenes tienen sobre estos y cuáles son sus consecuencias con el objeto de que participen ellos mismos en el diseño de estrategias que pueden modificar su comportamiento²².

Sexualidad humana

La sexualidad tiene un papel importante en el desarrollo de una vida plena y gratificante, no se puede separar el derecho al placer del derecho a la vida. A lo largo de la historia de la humanidad, la sexualidad y el disfrute del propio cuerpo han sido reprimidos, juzgados o prohibidos, lo que ha conllevado, por un lado, que la sexualidad sea una de las dimensiones humanas menos comprendida y por otro, que en lugar de como una fuente de placer y gratificación, la sexualidad se haya vivido en muchos casos como algo vergonzoso, que había que ocultar y de lo que no se podía hablar, mucho menos en público²³.

Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de

elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo. Es un término dinámico; no podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo²⁴.

Es un universo complejo en el cual intervienen todos los aspectos que componen a una persona, es decir, aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo²⁴.

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual²⁵.

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual²⁵.

La Organización Mundial de la Salud, define a la sexualidad como un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre²⁶.

Para disfrutar de una sexualidad saludable y responsable tenemos que conocer sobre la salud sexual, y la OMS la define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad

de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales²⁶.

Los adolescentes empiezan su actividad sexual a edades muy diferentes, dependiendo de la actividad sexual de que se trate (p. ej., antes de la adolescencia uno de cada tres ya tiene experiencia de masturbación, mientras a la actividad sexual coital acceden entre los 15 y 18 años, según las investigaciones tienen la primera relación en condiciones de riesgo, ya que no usan ningún método²⁷.

En relación con la edad, los más pequeños asumen más riesgos, pues no cuentan con la información necesaria para poder practicar una relación sexual segura. El precio que pagamos tiene nombres concretos: embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y SIDA²⁷.

Enfermedades de transmisión sexual comunes en adolescentes

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Se estima que cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, lo que anualmente, 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones)²⁸.

Actualmente se conocen más de 30 virus, bacterias y parásitos, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones

virales incurables, donde existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad²⁹.

Estás enfermedades también se propagan de forma no sexual por ejemplo: transfusiones de sangre o productos sanguíneos, en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, se transmiten de forma materno fetal. En algunos casos las ETS son asintomáticas, es decir, no presentan síntomas sin embargo puede existir flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal²⁸.

Las poblaciones que registran las tasas más altas de ETS son, trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes²⁸.

Clamidiasis.

Es la más común en los y las adolescentes. Se transmite por contacto sexual o por contacto con líquidos contaminados como la sangre, semen o plasma (uno de los componentes de la sangre; contiene proteínas y otros elementos como la glucosa y el colesterol), provocando una “infección genital con secreción grisácea de mal olor”. Tiene la particularidad de que es difícil de detectar, pues tiene un período de latencia que es prolongado, además del hecho de que muchos de sus portadores, especialmente mujeres, no presentan síntomas. Las infecciones por clamidia pueden producir infertilidad y las mujeres embarazadas, pueden transmitir las clamidias a sus hijos o hijas al nacer, provocándoles enfermedades como conjuntivitis, otitis o neumonía.

Virus del papiloma humano.

Se transmite por medio del contacto sexual sin protección. Su período de incubación varía de unas semanas a varios meses. Si no se busca tratamiento médico, este virus puede provocar la aparición de lesiones en la piel y mucosas (con frecuencia en la región genital) tipo verrugas que van creciendo lentamente

hasta alcanzar gran tamaño. Alrededor del 70% de los compañeros de mujeres infectadas con el virus presentan estas verrugas. Sin embargo, también pueden aparecer lesiones no visibles que sólo se detectan por medio de pruebas de laboratorio. Por ello, es fundamental que las personas que han iniciado una vida sexual activa, se realicen año con año el Papanicolaou, prueba por medio de la cual, este virus es detectable. La presencia de este virus se ha relacionado con provocar en la mujer una situación de vulnerabilidad para desarrollar cáncer de cérvix, por lo que es fundamental su tratamiento inmediato en caso de ser detectado³⁰.

VIH/SIDA

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hace de los adolescentes una población a riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. El hecho de que no exista aun, tratamiento curativo hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las únicas medidas que puedan frenar la propagación de la enfermedad³¹.

Es actualmente una de las ETS con mayor contagio a nivel general de la población, es decir, es una enfermedad que ataca a personas de todas las edades, religiones, profesiones y razas. Su principal vía de transmisión en México es la sexual²⁸.

Antes de hablar sobre el sida, es necesario referirse al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), del cual no todas las personas pueden estar conscientes de su existencia ni del papel que juega en el desarrollo del sida. Luego de multiplicarse, el VIH empieza a atacar al sistema inmunológico, que es el sistema encargado de proteger a nuestro organismo de las enfermedades, debilitándolo poco a poco, con lo que deja al organismo sin capacidad de defenderse de otras enfermedades que lo ataquen. El sida, cuyas siglas significan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad que destruye el

sistema inmunológico de la persona, al punto que esta es afectada por enfermedades que en condiciones de buena salud resistiría sin problemas.

Es importante señalar que, el virus del sida no se transmite por contactos casuales como besar, dar la mano o compartir cubiertos. Este virus se transmite únicamente por: a) contacto sexual sin protección; b) contacto con sangre o productos sanguíneos contaminados; c) compartir agujas y jeringas con personas portadoras del virus, como consumidores de drogas inyectables; d) de una madre infectada al hijo durante el embarazo o parto y e) donación de órganos corporales infectados.

Una vez que se empieza a desarrollar la inmunodeficiencia, inicia la aparición de manifestaciones como pérdida de peso, pérdida del apetito, fiebre, fatiga, diarreas, dolor en las articulaciones y sudores nocturnos. Cuando el sida se ha desarrollado plenamente, la persona empieza a desarrollar infecciones diversas generadas por virus (como pulmonía), bacterias u hongos, que por lo general, no afectarían a personas con un sistema inmunológico saludable, además de afecciones en el sistema nervioso, cáncer u otras enfermedades que llevan a la persona al fallecimiento.

La mayor parte de las personas que adquieren el virus, no presentan síntomas inmediatamente, sino que hasta 5 o 10 años después. Este período asintomático es comúnmente llamado período de “ventana”. El peligro de este período es que la persona puede ignorar que tiene el virus, y por ende puede contagiar a otras personas. Cuando se presenta esta situación, se dice que la persona es “portadora” del virus del VIH³⁰.

Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales.

Así mismo, estudios evidencian que los adolescentes conforman 20 % del total de la población mundial, de los cuales 85 % viven en países en desarrollo en donde

se le ha dado poca importancia a los problemas propios de su generación y donde se evidencia que el número de adolescentes VIH/SIDA ha ido en aumento³¹.

Aquí radica la importancia del primer nivel de atención, cuyas intervenciones incluyen: educación sexual integral, asesoramiento pre y post de las pruebas de ETS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población vulnerable.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ETS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ETS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

Evolución en la educación sexual en México.

A principios de la década de los 70's, se estableció la educación sexual como una educación obligatoria, se institucionalizaron los temas de salud sexual en los programas de estudio de la educación básica, pero también fue marco para la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), creado en 1970. Este último, nació con la intención de promover y coordinar las acciones gubernamentales para elaborar un modelo de educación sexual³².

En 1998, se anunció que a inicios del siguiente ciclo escolar se implementaría la educación sobre sexualidad; durante el ciclo escolar 1998-1999 los alumnos de 5° grado de educación primaria contaron con un libro de ciencias naturales en el cual se abordó de manera más amplia el tema de la sexualidad, esta decisión evidenció a la SEP la necesidad de capacitar al profesorado sobre el tema³³.

La educación sexual es una necesidad imperiosa que abarca más que el conocimiento del cuerpo y las formas de cuidado frente a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Así, se concibe la educación sexual como

un proceso más amplio de aprehensión que se prolonga toda la vida y que está orientado a la formación integral de la persona³⁴.

Hoy en día existe una gran problemática que gira en torno a las estudiantes su relación con un ambiente de cambio continuo, que tiene que ver con los tiempos de transición de la sociedad, creando y transformando los valores en la acción educativa. La educación sexual bien planeada debe orientar a las jóvenes estudiantes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo y conducir al estudiante a aceptar conscientemente (no por instinto), los modos elevados de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y convertir esa relación humana en asuntos deseables para establecer la salud mental en un individuo y en una sociedad sana, la información y las actividades positivas adquiridas a través de experiencias reales deben ser transmitidas indicando lecturas adecuadas que contengan los aspectos biológicos e higiénicos fundamentales y no tengan que recurrir a eventualidades o a relaciones adversas. La escuela debe proporcionar la orientación necesaria sobre las lecturas que determinen la conducta de las estudiantes, en la actualidad ellas tienen mayor libertad en la vida social que hace muchos años no existía, esto implica que ellas deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, a fin de que puedan ser verdaderamente felices, tanto en el presente como en el futuro y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras³³.

Durante la adolescencia los patrones conductuales, conocimientos y actitudes se establecen y se fortalecen, incluyendo aquéllos vinculados con las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad. El ejercicio responsable, respetuoso y equitativo de las relaciones interpersonales es fundamental para disminuir conductas sexuales riesgosas³⁴.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 ha evidenciado importantes áreas de oportunidad para la educación en salud sexual y reproductiva (SSR) de la población adolescente. En 2012, 23% de la población adolescente de 12 a 19 años de edad había iniciado su vida sexual. De las mujeres adolescentes con inicio de vida sexual, más de la mitad (51.3%) había

estado alguna vez embarazada. Aunque 90% de la población adolescente reportó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron método anticonceptivo alguno en su primera relación sexual. El 12% de los adolescentes y 20% de las adolescentes consideraban que un condón podía utilizarse en más de una ocasión y, de manera global, 21% desconocía que el condón podía utilizarse para prevenir tanto infecciones transmitidas sexualmente (ITS) como embarazos³⁵.

En México, como en muchas otras partes del mundo, los embarazos adolescentes y las ITS son un grave problema de salud, que a pesar de todas las políticas públicas diseñadas para disminuirlo, se sigue manifestando, e incluso, pareciera que van en aumento en edades más tempranas.

La educación sexual se incluyó en los programas de educación básica desde 1974, siendo este acontecimiento pionero en América Latina. Los temas de pubertad y la reproducción humana se comenzaron a discutir en quinto de primaria, mientras en secundaria se abordaban temas como la prevención de embarazos e ITS. Sin embargo, este evento no quedó exento del rechazo, puesto que desde ese entonces generó polémica en los padres de familia por ventaja, esto no frenó a las políticas.

En 1982 el tema dio un giro a un enfoque más preventivo, promoviendo el uso del condón, debido a la amenaza de la epidemia del VIH. De 1994 hasta ahora, aún sin éxito, se ha planeado implementar temas de género, diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos³⁶.

Educación sexual padres de familia vs escuela.

La familia debería ser la primera responsable al momento de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Pero en la práctica esto no está sucediendo, debido a la ausencia de los padres en el hogar, principalmente por motivos laborales.

Los niños/as están más en contacto con los actores del sistema educacional que con sus propias familias, por lo que se hace fundamental diseñar políticas de enseñanza acerca de estas temáticas que complementen su formación integral tendientes al fortalecimiento de la familia, al ejercicio de una sexualidad responsable y la importancia del amor y la afectividad en la pareja.

El desafío de la educación sexual en la educación formal, implica fortalecer y actualizar el conocimiento de estos temas primeramente en los profesores, para que su ayuda sea eficaz. Actualmente la educación sexual es una urgencia en nuestra sociedad. Los embarazos en adolescentes, los abortos y sus consecuencias, las enfermedades de transmisión sexual, la falta de compromiso, o el comprometerse con otro u otra de manera inadecuada, nos hace pensar en la necesidad de una revolución en la educación sexual, no se trata de un problema técnico o de método, o de conocimiento científico, sino la evidencia de la dificultad que tiene tanto el hombre como la mujer de vivir una sexualidad plena y conforme a su naturaleza³⁷.

Educación sexual; programas gubernamentales en México.

En el periodo del 2006 al 2018, se instrumentó por primera vez en México un programa de acción específico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, el cual se orientó a contribuir al desarrollo y bienestar de este grupo de la población, así como a disminuir los embarazos no planeados, y las infecciones de transmisión sexual, promoviendo el respeto y el ejercicio de sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos.

La Secretaría de Salud aumentó de 731 a 1,095 el número de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes, lo que representó un incremento de 49.8%. Además, con la valiosa participación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se diseñó el Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Las acciones se orientaron a crear y preservar medios permanentes de comunicación acordes con las preferencias de las y los adolescentes. De esta forma se implementó la página electrónica www.yquesexo.com.mx diseñada para proveer información sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo, violencia y abuso sexual, entre otros temas relacionados. Destaca en este periodo el trabajo coordinado con la SEP para favorecer la prevención de embarazos en la adolescencia y contribuir a la disminución de la muerte materna³⁸.

Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA),

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) crea el MAISSRA, que tiene como objetivo responder a los compromisos establecidos en el Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018, cuyas estrategias están orientadas a “impulsar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes” así como a “mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes”. Cada una de sus secciones se aborda con perspectiva de género, así como con un enfoque de interculturalidad y de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Proporciona un marco estandarizado –conceptual y operativo–, que oriente los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), hacia la meta común de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente mediante la provisión de servicios de calidad, en un ambiente amigable que garantice el respeto pleno a sus derechos sexuales y reproductivos. Teniendo como objetivos:

1. Establecer en las unidades de atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, un modelo de servicios en salud sexual y reproductiva que defina los lineamientos técnicos, normativos y administrativos para proporcionar a la población adolescente servicios apeados al Paquete Básico de Servicios de

Salud, con la debida calidad y calidez y con énfasis en las acciones preventivas consideradas en el capítulo de salud sexual y reproductiva para la y el adolescente.

2. Operar en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud un conjunto de acciones básicas –dirigidas al personal y/o equipo multidisciplinario de las instituciones y sus diferentes niveles de atención– para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, que se sustentan en criterios unificados y una metodología práctica y accesible.

3. Brindar atención integral a la población adolescente, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, garantizando el pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos con un claro enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad que promueva la autonomía, el consentimiento informado y la oportunidad de tomar decisiones y adoptar medidas sin presión ni coacción³⁹.

Promoción de la Salud sexual

La promoción de la salud se ocupa del abordaje de los determinantes sociales, ambientales y personales de la salud mediante una serie de herramientas y estrategias entre las que destacan, por su importancia y efectividad, el desarrollo de políticas relacionadas con la salud y la educación para la salud (EPS).

La política relacionada con la salud permite incidir directamente en los determinantes de la salud, en su sentido más amplio, y modificarlos para crear las condiciones favorables para una vida en salud. Por otra parte, la EPS facilita la capacitación individual, familiar y colectiva que permite a los individuos y a las comunidades conocerse, conocer los factores que inciden en su salud y participar así en la mejora de las condiciones en las que viven.

Las intervenciones de promoción de la salud pueden ir dirigidas a mejorar la competencia de las personas en materia de salud (estilos de vida), así como a modificar positivamente los entornos y la sociedad en la que viven (entornos saludables). Por tanto, la promoción para la salud supone un marco de actuación

que tiene en cuenta la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorecedores de salud, el desarrollo de habilidades personales, el refuerzo de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios hacia la salud.

La promoción de la salud, para ser desarrollada de forma integral, precisa de una doble perspectiva: por un lado, requiere que los profesionales y los responsables del ámbito sanitario generen políticas e intervenciones que aborden los determinantes de la salud en su sentido más amplio; por otro lado, permite a las personas y las comunidades conocer el medio en el que desarrollan su vida y capacitarlas para que puedan tomar parte activa en la transformación y mejora de su ámbito vital.

Si hay un periodo de vida donde la promoción de la salud se torna importante es en la adolescencia, pero para que esta sea posible de llevarse a cabo y lograr sus objetivos debe partir de visualizar a los y las adolescentes desde un nuevo paradigma, en que se los considera a ellos y ellas ciudadanos en ejercicio pleno de sus derechos y por ende los principales promotores estratégicos de su desarrollo y de la construcción de su salud⁴⁰.

Además, estas estrategias tienen que incorporar el enfoque de género como forma de identificar el modo en que varones y mujeres construyen su identidad sexual y ejercen su autonomía para tomar decisiones referidas al cuidado de su cuerpo y a su desarrollo bio-psicosocial, a partir de las valoraciones sociales diferenciadas entre sexos que varían en las distintas sociedades y al interior de éstas.

La salud sexual y reproductiva representa un componente esencial para las políticas y estrategias sanitarias dirigidas a la población joven. Se trata de facilitar el acceso a los servicios e insumos adecuados para la promoción, prevención, educación, asesoramiento y atención que permitan garantizar el auto-cuidado y el cuidado del otro, promover el desarrollo de habilidades para la vida y capacidades para enfrentar las situaciones adversas, incentivar la autonomía en las decisiones y la libertad de elección referida al pleno ejercicio del derecho a la salud en general y especialmente, de los derechos sexuales y reproductivos.

La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se basa en la visión integral de la salud y tiene en cuenta las relaciones existentes entre la situación de salud de las personas y las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas en las que éstas viven y se desarrollan, así como el entorno y los estilos de vida de cada comunidad. Se reconoce a la salud como un derecho humano y al Estado como el responsable de garantizar su ejercicio, proveyendo los servicios de atención de salud para toda la población. A su vez, la población es responsable de participar activamente en el cuidado de la salud individual y colectiva. Los componentes esenciales de la APS son la equidad, el compromiso de los distintos sectores sociales, la participación de la comunidad, la adecuación de la tecnología y los costos accesibles. Incluye entre sus acciones principales la educación para la salud, la prevención y control de enfermedades y la provisión de suministros adecuados (nutrición, medicamentos esenciales, inmunización, saneamiento, etc.). La Promoción y Prevención de la Salud forman parte de la estrategia de APS. Son herramientas que están al alcance de todos los integrantes de la comunidad para reducir los riesgos de contraer enfermedades y mejorar la calidad de vida. La Promoción de la Salud es un proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla, a través del fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales y colectivas y la modificación de las condiciones sociales, económicas y ambientales que provocan un impacto sobre la salud⁴¹.

Intervenciones de Enfermería en la Salud sexual

En América Latina, incluyendo México, los adolescentes reciben insuficiente o nula educación sexual; de acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), proporcionar este tipo de información retrasa el inicio de la actividad sexual y reduce el riesgo de infecciones y embarazos no planeados y deseados. Además, señala que la inaccesibilidad a los programas de educación sexual por parte de los adolescentes y la poca aplicabilidad real de éstos es lo que origina una cifra elevada de embarazos, aumento de la frecuencia de casos de infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, mortalidad materna e infantil y agresión sexual.

En aspectos de autocuidado, Orem determina que para que éste se lleve a cabo en el adolescente, se requiere un conocimiento general de los objetivos y prácticas (conductas de riesgo), así como un conocimiento específico sobre uno mismo (autocuidado), incluyendo el estado de salud y sobre todo del ambiente físico y social⁴².

El trabajo de enfermería en cualquier nivel de atención constituye un eslabón fundamental para lograr el cuidado y la recuperación del paciente o la conservación de la salud de la persona supuestamente sana. Con el fin de alcanzar este objetivo es necesaria la puesta en marcha de estrategias de intervención para Promover cambios saludables a nivel grupal, institucional y comunitario donde la población sea la protagonista en la solución de los problemas de la vida cotidiana⁴³.

Entre los grandes desafíos que la educación para la salud enfrenta en la actualidad a escala mundial se encuentran, los que emanan de las contradicciones entre su actuación en la práctica social y las funciones y tareas del profesional de la Enfermería, como profesional del cuidado de la salud del ser humano, quien fundamenta su oficio en dicha ciencia, y que se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales, con un enfoque enfermero , el cual se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsico-social.

Las intervenciones de enfermería están encaminadas solamente a un nivel informativo, otro en su minoría plantean estrategias educativas y asesoramiento en temas relacionados con la sexualidad; entre ellos: Salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Lo anterior implica que la educación permanente de enfermería requiere para elevar su nivel de profesionalidad una estrategia de cambio encaminada a:

1. Organizar de forma totalmente distinta el proceso docente educativo, con el objetivo de preparar a una persona capaz de formarse como profesional durante toda su vida.
2. Buscar las necesidades de aprendizaje, constituyendo el punto de partida de estrategias capacitantes sobre la problemática detectada.
3. Elevar de forma sistemática el impacto de la capacitación en la calidad de los servicios.
4. Incentivar el auto preparación individual como vía para lograr el perfeccionamiento técnico-profesional que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.
5. Evaluar el desempeño profesional de enfermería egresado utilizando métodos, técnicas y procedimientos para suministrar información válida y confiable sobre los aspectos cognoscitivos, psicomotores y volitivos de su actuación laboral.
6. Establecer un sistema de monitoreo para garantizar la continuidad de la educación en el trabajador de forma permanente⁴⁴.

Como profesionales sanitarios, creemos que nuestra función como educadores no sólo se debe limitar a la consulta, sino que debemos ir mucho más allá, enfrentarnos a la realidad del adolescente, a su contexto sociocultural, acercarnos a ellos tratándolos como iguales y comprendiéndolos, empatizando, para poder así ofrecerles unos conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan. Las clases magistrales o las charlas unidireccionales sólo sirven para acumular información que difícilmente llegará a modificar sus conductas, ya que el no sentirse identificados o motivados hará que dicha información se quede en simples teorías. Los alumnos deben poder expresar sus miedos y dudas, interactuar y ser ellos los que vayan elaborando su cuerpo de conocimientos; debemos brindarles las herramientas necesarias para que tengan un solvento a la hora tomar sus propias decisiones, siendo luego responsables y consecuentes con sus acciones. Los programas educativos (de ámbito escolar, sanitario o intersectorial) deben tener en cuenta la participación de los jóvenes como elemento clave para asegurar la eficacia de las intervenciones⁴⁵.

CAPITULO III ESTADO DEL ARTE

En el estudio denominado: El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo fue conocer los hábitos y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y Discutir las prácticas sexuales de los estudiantes y su relación con el comportamiento de riesgo. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, llevado a cabo a partir de una base de datos de la investigación con los estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, en 2014. Se encontró que la mayoría, 79 (87,78%) son mujeres; con edades comprendidas entre 21 y 23 años (41,11%); No tienen novio (80%). En relación con el comportamiento sexual, 72 (80%) tienen vida sexual activa y 50 (69,44%) han tenido más de una pareja sexual, no siempre adoptan la práctica de sexo seguro. Entre las mujeres participantes, 52 (65,82%) han realizado la prueba de Papanicolaou y 37 (46.84%) Prueba de lucha contra el VIH. En el grupo masculino 08 (72,73%) ya han hecho la prueba contra el VIH y 09 (81,82%) nunca han tenido relaciones sexuales con mujeres que usan el condón femenino⁴⁶.

En el estudio denominado: Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos, cuyo objetivo fue describir las conductas de riesgo y prevalencia de problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios. Conformado por la totalidad de estudiantes de la Facultad de Salud Pública, se encontró que existe homogeneidad en la mayoría de conductas de riesgo y problemas sexuales en los grupos, en consecuencia estas variables no están influenciadas por la pertenencia a la Facultad de Salud Pública. Se evidencian conductas de riesgo como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, infidelidad, relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias, dificultades con el uso de métodos anticonceptivos o de protección; se encontró prevalencia de problemas como: experiencia de embarazos, la mayoría no planeados, abortos inducidos y presencia de infecciones de transmisión sexual⁴⁷.

En el estudio denominado: La sexualidad en jóvenes universitarios: factores de riesgo, cuyo objetivo fue detectar factores de riesgo en cuanto a comportamientos sexuales. Se encontró que más de la mitad de la población, al momento del estudio, no había iniciado actividades sexuales y por otra parte, de la población que está teniendo relaciones sexuales, un porcentaje considerable, no utiliza condón de forma sistemática cada vez que tiene relaciones sexuales, además de practicar conductas sexuales riesgosas. A partir de estos resultados se proponen estrategias para prevenir los comportamientos de riesgo detectados⁴⁸.

En el estudio denominado: El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México, cuyo objetivo fue estudiar y comprender el fenómeno del acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes mexicanos. Se realizó un estudio cualitativo con la técnica de grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México, en 2014. Se encontró que la capacidad de la población adolescente para acceder al sistema de salud es limitada; ésta no conoce los mecanismos de atención ni la oferta de los métodos anti-ceptivos. Los prejuicios de los prestadores de servicios provocan una reacción negativa en los adolescentes. La familia es una fuente de información para estos últimos en la toma de decisiones⁴⁹.

En un estudio denominado: Feminización de la Carrera de Medicina: Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica 1995-2015. Se realizó estudio de la base de datos de la población estudiantil y graduados de la carrera de medicina de la Universidad de Iberoamérica en el periodo de tiempo comprendido entre 1995-2015. Se determinó que, de un total de 4974 matriculados en el periodo de estudio, 3109 (62.5 %) son de sexo femenino y 1865 (37.5 %) de sexo masculino. Durante el periodo 1995 al 2015, la relación entre estudiantes de sexo femenino y masculino cambió en 1995 de 1.13 a 2.13 para el 2015⁵⁰.

En el estudio denominado: Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos, cuyo objetivo fue analizar la edad de inicio sexual y su asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja (VRP) en adolescentes chilenos. Se realizó un

estudio transversal y analítico. La muestra se obtuvo de base de datos con representación nacional. Se realizó análisis de regresión logística múltiple controlando por edad y grupo socioeconómico y estratificando por sexo para determinar asociación entre las variables. Se encontró que en mujeres, el inicio sexual temprano (antes de los 15 años) aumenta en 0,85 veces el riesgo de embarazo no planificado (OR: 1,85; IC95%: 1,08 – 3,15). En hombres el inicio sexual temprano aumenta en 2.33 veces el riesgo de no usar anticonceptivo en la primera relación sexual (OR: 3,33; IC95%: 1,85 – 6,01) y 4.33 veces de tener 2 y más parejas sexuales durante los últimos 12 meses (OR: 5,33; IC95%: 3,25 – 8,75). La prevalencia de VRP fue 10%, siendo la violencia psicológica la más frecuente en hombres y en mujeres. En las mujeres, la edad de inicio sexual temprano aumenta 5,72 veces el riesgo de violencia física (OR: 6,72; IC95%: 2,52 – 17,87) y 7,82 veces violencia psicológica (OR: 8,82; IC95%: 4,10 – 19,0). Las adolescentes que presentan un inicio temprano de actividad sexual, muestran más frecuencia de prácticas de control y abuso hacia su pareja, en comparación con los hombres⁵¹.

En el estudio denominado: Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios, cuyo objetivo fue identificar las vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal realizada en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador, durante el 2009 y 2010. Se diseñó una encuesta para indagar sobre características generales, comportamientos, conocimientos, opiniones y fuentes de información en sexualidad. Se encontró que la población universitaria es joven, la mayoría solteros y activos sexualmente, predominaron diferencias en el comportamiento sexual según el sexo, los hombres tenían mayores probabilidades de riesgo sexual. Tenían dificultades para entender el significado de la sexualidad, desconocían los derechos sexuales y reproductivos y las medidas efectivas para evitar infecciones de transmisión sexual, de hecho, el 17,86 % nunca utilizó preservativo en sus relaciones sexuales y persistían los pensamientos tradicionales ante temas sexuales. La principal fuente de información para la mayoría fueron los amigos y entre las temáticas preferidas estaban las

relacionadas con la esfera erótica y placentera, reproductiva y de prevención de las infecciones de transmisión sexual⁵².

En el estudio denominado: conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo. Se realizó una investigación descriptiva cuantitativa y de campo previo consentimiento informado y según criterios de inclusión y exclusión se procedió a la aplicación del instrumento a la muestra conformada por 189 adolescentes. Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que la muestra en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada⁵³.

En un estudio denominado: Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud, cuyo objetivo fue identificar los comportamientos sexuales y el uso del preservativo como medio de protección hacia estas enfermedades en educandos de la Facultad de Tecnología de la Salud del Municipio Cerro, como etapa previa a una intervención educativa. Se realizó estudio descriptivo del comportamiento sexual y el uso del preservativo en educandos de la Facultad de Tecnología de la Salud del Municipio Cerro. La Habana. Se encontró que 91 % de los encuestados tenía vida sexual activa. 27,05 había tenido más de una pareja al año y 11,0 % más de una pareja a la vez, 11,0 % refirió que debían utilizarse dos condones a la vez para su seguridad, 35,0 % refirió que el momento de ponerse el condón era en el momento de la erección. El 51,88 % uso siempre el condón en sus relaciones sexuales, el 61,0 % estuvo en desacuerdo en no utilizar el condón con sus parejas estables⁵⁴.

CAPITULO IV METODOLOGIA

Objetivo general

Identificar factores de riesgo para la salud sexual en estudiantes de la FES Iztacala

Objetivos específicos

Identificar factores de riesgo para la salud sexual en estudiantes con datos desagregados por sexo.

Determinar factores de riesgo para la salud sexual en estudiantes con datos desagregados por carrera.

Identificar factores de riesgo para la salud sexual en estudiantes con datos desagregados por edad.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los Factores de riesgo para la salud sexual en estudiantes de nuevo ingreso a la FES Iztacala?

Hipótesis de investigación

Existen muchos factores de riesgo para la salud sexual en los jóvenes, relacionados con una falta de educación respecto al tema.

Hipótesis Nula

No existen factores de riesgo para la salud sexual en los jóvenes, porque han recibido educación relacionada con el tema.

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, exploratorio.

Recolección de información

Consta de un instrumento elaborado con alfa de cronbach .59 avalado por expertos, piloteado y validado, contiene 10 ítems con variables demográficas: edad, sexo, carrera y variables relacionadas con aspectos de educación sexual, métodos anticonceptivos y prácticas sexuales de riesgo, con previo consentimiento informado fue aplicado por pasantes de la Licenciatura en Enfermería, durante el Examen Médico Automatizado (EMA) a la generación de nuevo ingreso 2019 de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Universo de Estudio

Sujetos y muestra

Se aplicó a una muestra de 2684 alumnos de nuevo ingreso, hombres y mujeres de todas las carreras de la Facultad. La muestra se determinó con base a los criterios de un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se realizó con todos los alumnos que se presentaron al examen médico automatizado sede FES Iztacala generación 2019.

Criterios de inclusión

- Alumnos de nuevo ingreso a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala generación 2019.
- Alumnos que pertenezcan a las carreras impartidas en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; Biología, Cirujano dentista, Enfermería, Médico cirujano, Optometría, psicología.

- Alumnos enterados de la finalidad del instrumento y estuvieran de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no pertenezcan a la generación 2019, de la facultad de estudios superiores Iztacala,
- Alumnos que no deseen participar en el estudio

Variable de estudio

Independiente: Edad y sexo

Dependiente: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos, prácticas sexuales de riesgo, número de parejas sexuales, inicio de vida sexual.

Variable interviniente: Carrera

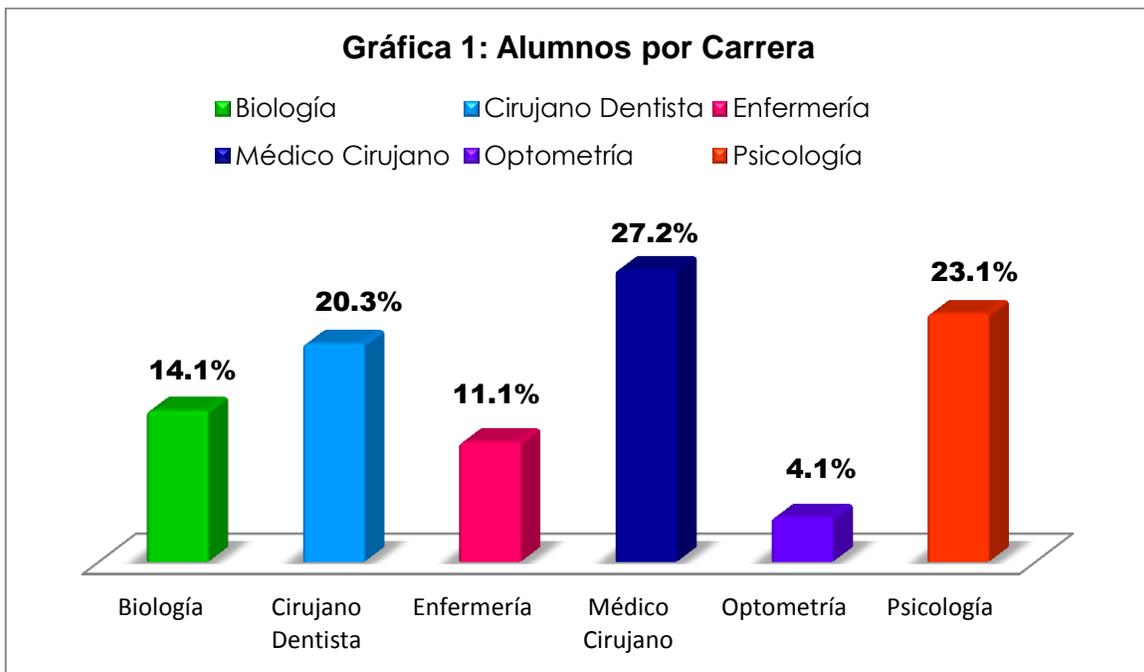
Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	DE	PORPIEDADES Y OPERACIONES
Edad	Tiempo contado en años desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad.	Cuantitativo Continuo		Años cumplidos
Sexo	Conjunto de características de individuos mediante su condición orgánica.	Cuantitativo nominal discreta		Femenino masculino
Carrera	Estudio al que pertenece el individuo dentro de la facultad	Cuantitativo nominal discreta		Biología Cirujano Dentista Enfermería Médico Cirujano Optometría

			Psicología
Información sobre métodos anticonceptivos	Han recibido en algún momento de su vida información sobre algún método anticonceptivo	Cuantitativo Nominal	Si No
De que medio se obtuvo información sobre métodos anticonceptivos	Forma en la que se obtuvo información de algún método anticonceptivo	Cuantitativo Nominal	Familia Servicios médicos Escuela Medios de comunicación Otros
Inicio de vida sexual	Han iniciado vida sexual activa	Cuantitativo Nominal	Sí No
Edad de inicio de vida sexual	Edad que tenían al iniciar su vida sexual.	Cuantitativo Escala Continuo	Edad en años al iniciar vida sexual.
Número de parejas sexuales	Número total de personas con las que han tenido relaciones sexuales desde la edad de inicio hasta la actualidad.	Cuantitativo Escala Continua	Número de compañeros sexuales desde el inicio de vida sexual hasta la actualidad.
Uso de condón en todas las relaciones sexuales	Se ha utilizado en todas las relaciones sexuales condón, desde el inicio de su vida sexual hasta la actualidad.	Cuantitativo Nominal	Si No
Uso de pastilla de emergencia	En algún momento de su vida sexual activa han utilizado la pastilla de emergencia.	Cuantitativo Nominal	Si No

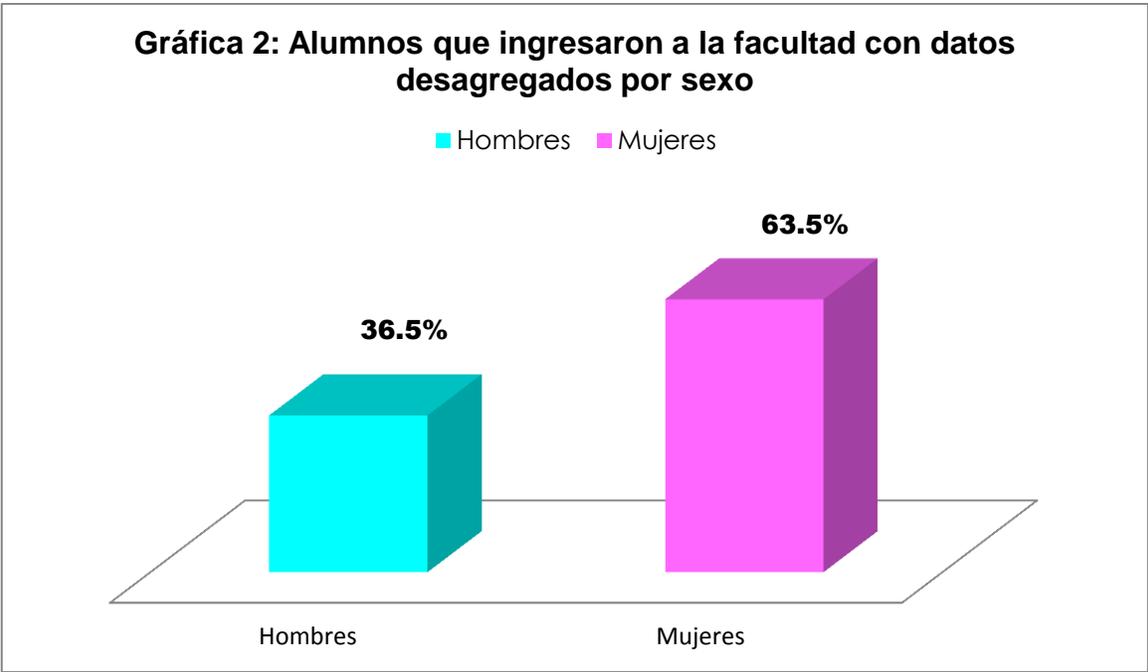
CAPITULO V RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por un total de 2684 alumnos en un rango de edad de 16 a los 36 años, teniendo como promedio de edad de 18.4. El 36.5% fueron hombres y el 63.5% fueron mujeres. 379 alumnos de Biología, 545 de cirujano dentista, 299 enfermería, 730 de médico cirujano, 111 de optometría y 620 de psicología.



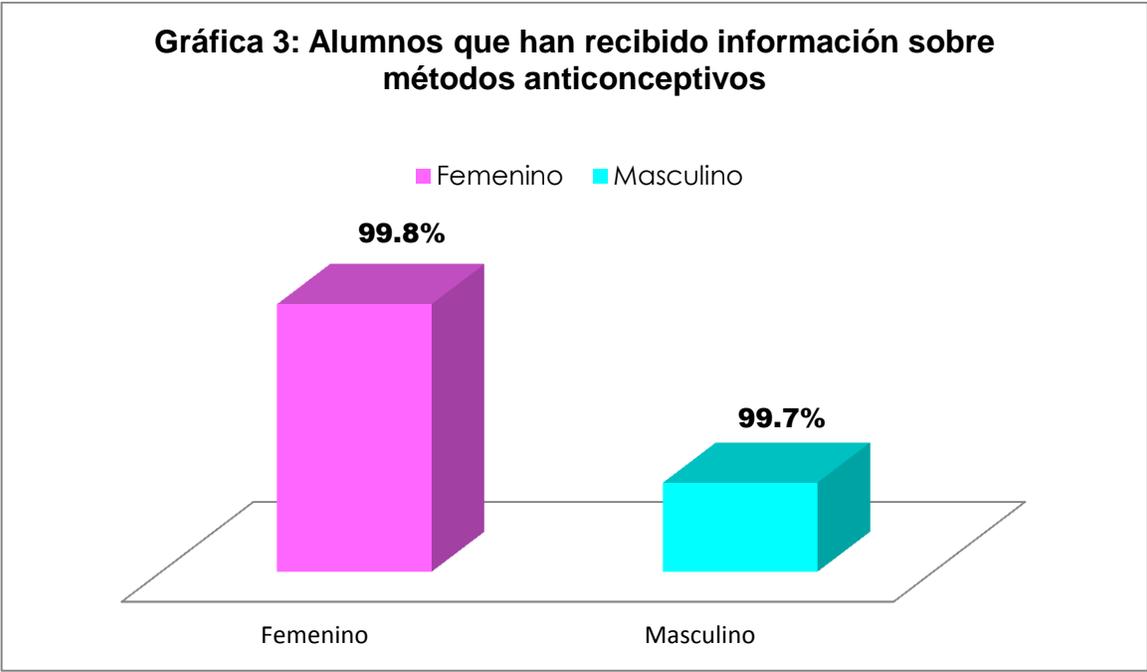
FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

En la gráfica 1 se observa que el 14.1% del total, corresponde a estudiantes de la carrera de biología, 20.3% corresponde a la carrera de cirujano dentista, 11.1% corresponde a la carrera de enfermería, 27.2% corresponde a la carrera de Médico cirujano, 4.1% corresponde a la carrera de optometría y el 23.1% corresponde a la carrera de psicología.



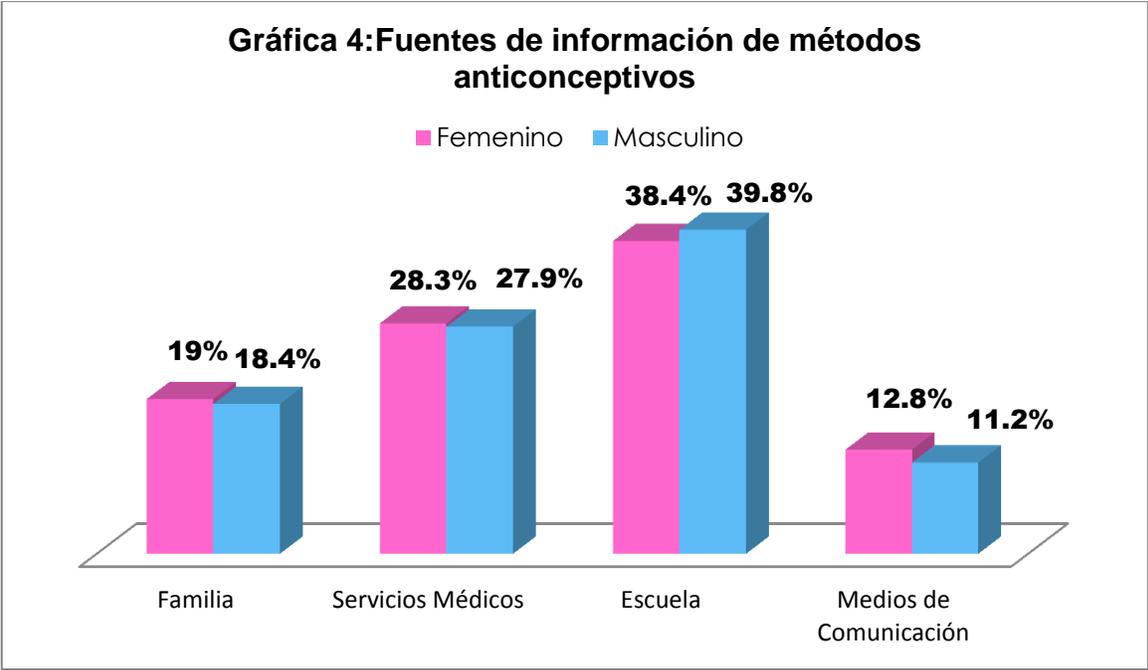
FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

En la gráfica 2 se puede observar que el 63.5% son mujeres que ingresaron a la facultad y el 26.5% son hombres.



FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

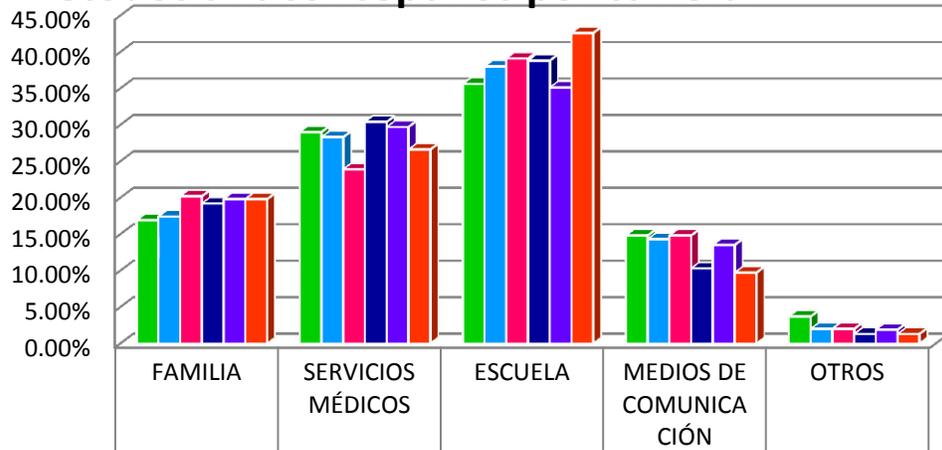
En la gráfica 3 se observa que el 99.8% de las mujeres han recibido información sobre algún método anticonceptivo y el 99.7% de los hombres.



FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

En la gráfica 4 el 19% de las mujeres recibieron información directamente de la familia, los hombres recibieron información de su familia en un 18.4%, el 28.3% de las mujeres recibieron información de servicios médicos y los hombres en un 27.9% recibieron información de la misma fuente, las mujeres que recibieron información por su escuela es de 38.4% y los hombres es de 39.8%, el porcentaje de mujeres que recibió información de los medios de comunicación es del 12.8% y de hombres 11.2%

Gráfica 5: Medios de información sobre metodos anticonceptivos por carrera.



	FAMILIA	SERVICIOS MÉDICOS	ESCUELA	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	OTROS
■ BIOLOGÍA	16.90%	29%	35.60%	14.80%	3.70%
■ CIRUJANO DENTISTA	17.40%	28.30%	38%	14.30%	2%
■ ENFERMERÍA	20.20%	23.90%	39.10%	14.80%	2%
■ MÉDICO CIRUJANO	19.20%	30.40%	38.80%	10.30%	1.30%
■ OPTOMETRÍA	19.80%	29.70%	35.10%	13.50%	1.90%
■ PSICOLOGÍA	19.80%	26.60%	42.60%	9.70%	1.30%

FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

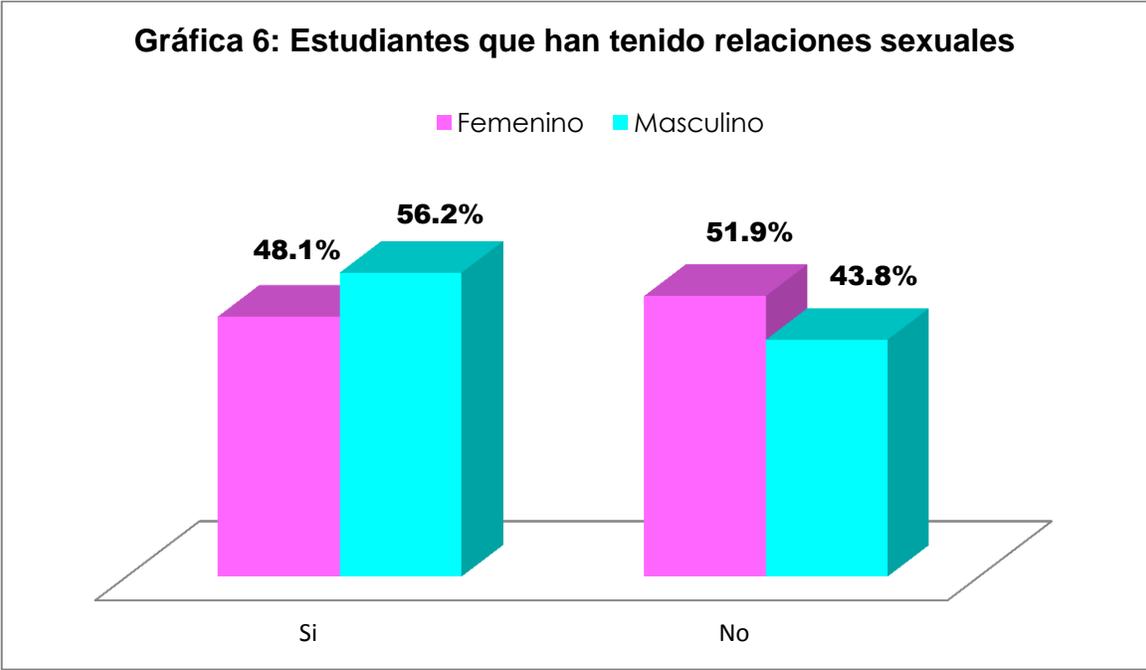
En la gráfica 5 podemos observar que respecto al porcentaje por medio de información respecto a las carreras, la carrera de biología presento un 16.9% al recibir información de su familia, 29% de los servicios médicos, 35.60% los biólogos obtuvieron información de sus escuelas anteriores, 14.80 de los medios de comunicación e indicaron recibir 3.7% información de otras fuentes. La carrera de cirujano dentista presento un porcentaje de 17.4% al recibir información de su familia, 28.30% de los servicios médicos, 38% de la escuela, 14.30% de medios de comunicación e indico recibir información un 2% de otras fuentes.

Enfermería obtuvo un 20.2% en información de la familia, 23.9% de los servicios médicos, 39.10%de la escuela, 14.80% de medios de comunicación y 2% de otras fuentes.

Médico cirujano, menciona obtener 19.2% información de la familia, 30.4% de los servicios médicos, 38.8% de la escuela, 10.3% de medios de comunicación y un 1.3% por parte de otras fuentes.

Optometría indico que recibió información de la familia en un 19.8%, seguido de un 29.7 % por parte de los servicios médicos, 35.1% de la escuela, 13.5% de medios de comunicación y por otras fuentes obtuvo un 1.9%

Psicología obtuvo 19.8% de información de la familia, 26.6% de servicios médicos, 42.6% de la escuela, 9.7 de medios de comunicación y 1.3% de otro tipo de fuente informativa.

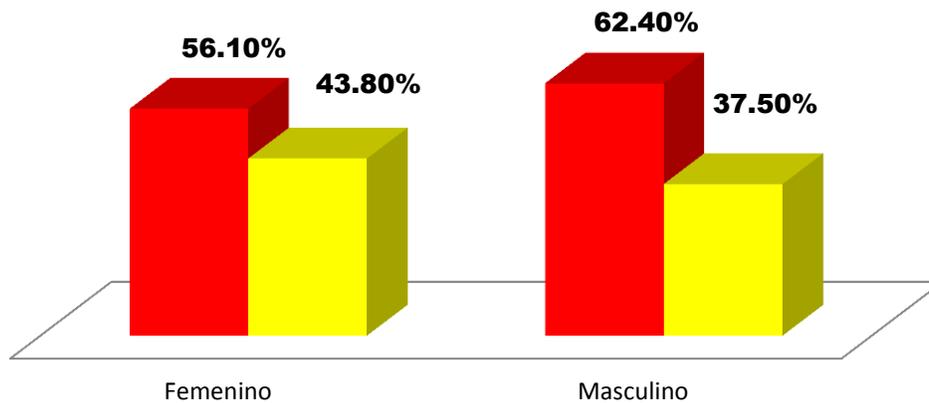


FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

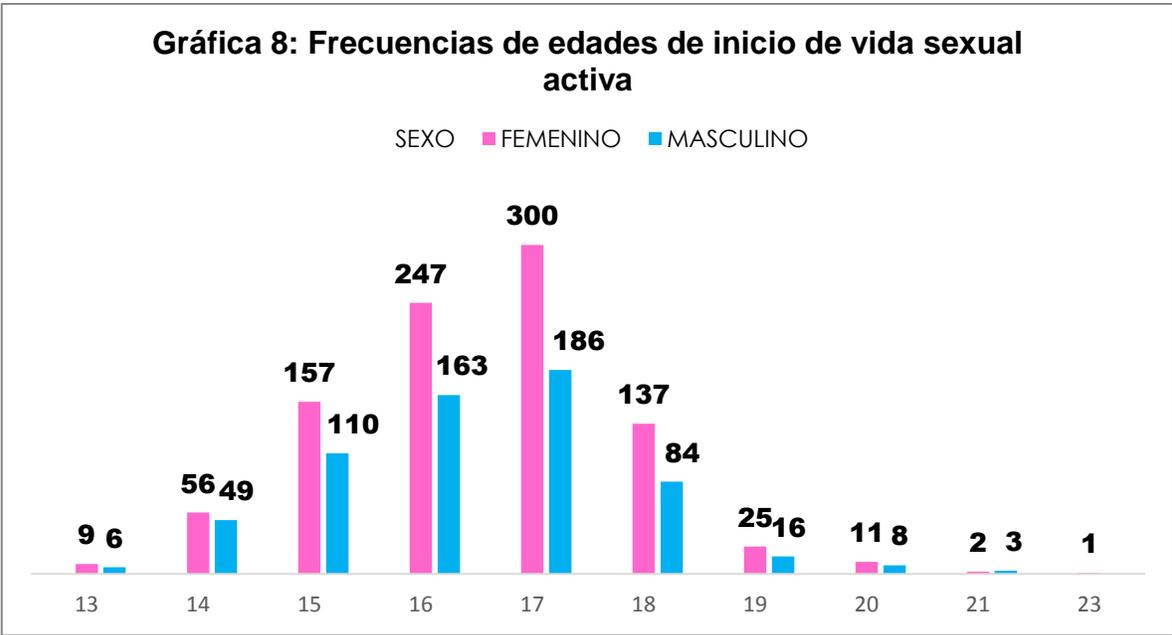
En la gráfica 6 se observa que el 48.1% de las mujeres ya iniciaron vida sexual activa y el 51.9% de las mujeres no han iniciado vida sexual activa, en el sexo masculino el 56.2% de los hombres ya inicio su vida sexual activa y el 43.8% de los hombres no ha iniciado su vida sexual activa.

Gráfica 7: Uso de condón con datos desagregados por sexo

■ Utiliza condón ■ No utiliza Condón

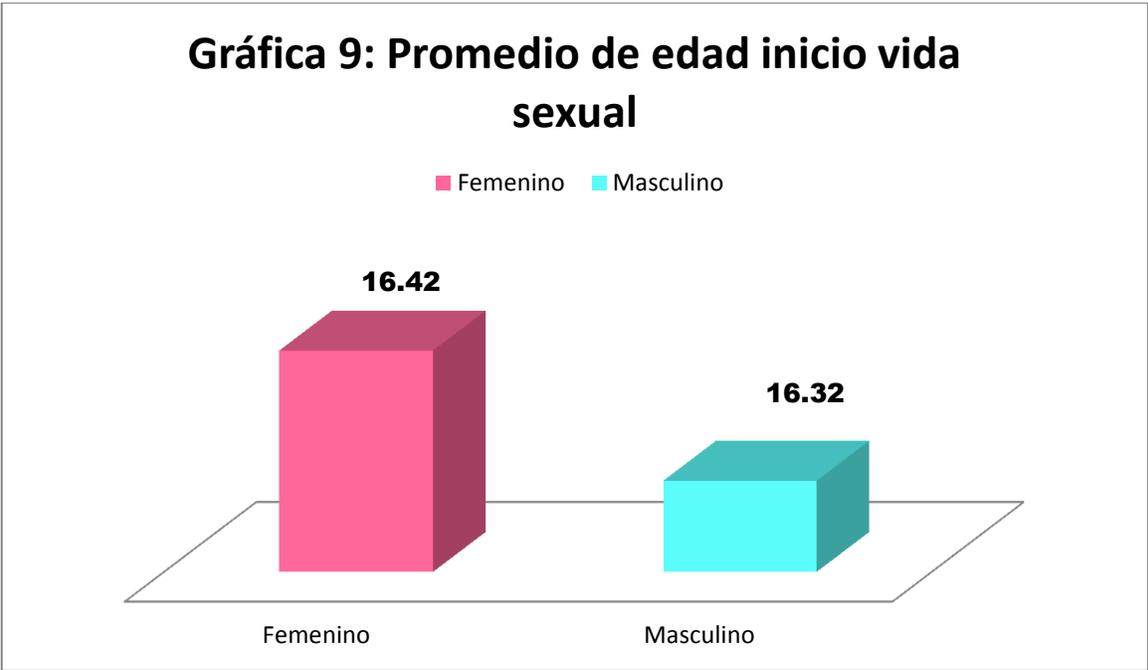


En la gráfica 7 se puede observar que el 43.80% de mujeres, no utiliza condón en todas sus relaciones sexuales, en comparación al 56.10% de mujeres que si lo utilizan, el 37.50% de hombres tambien menciona no haber utilizado el condón en todas sus relaciones y el 62.40% de los hombres menciona utilizarlo en todas sus relaciones



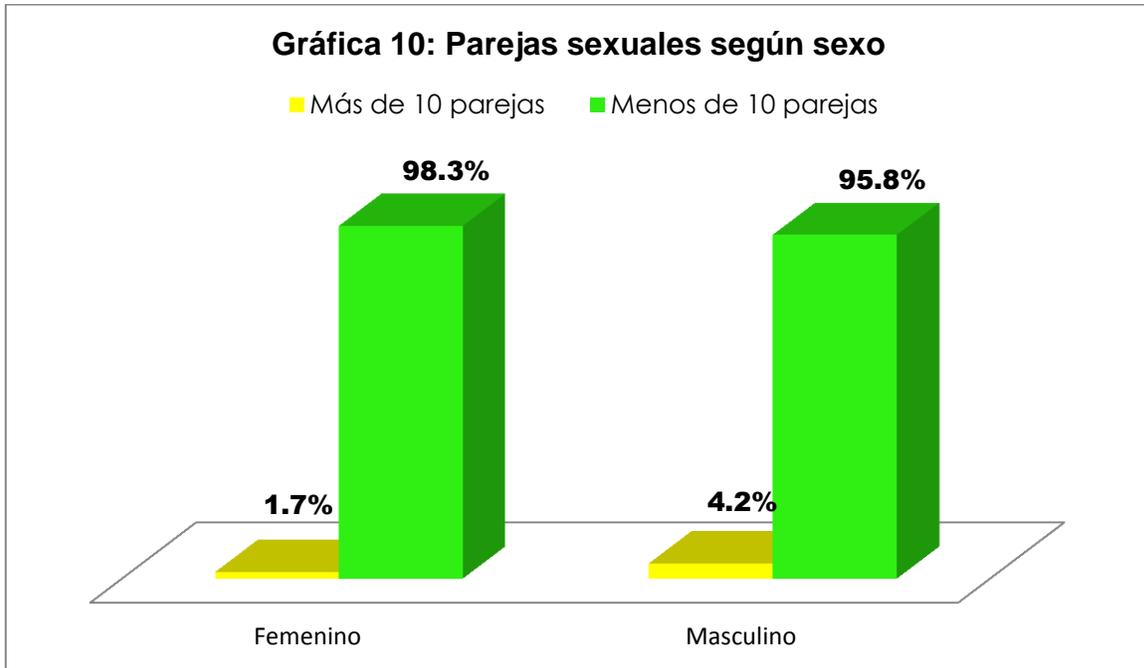
FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

En la gráfica 8 se observa que las mujeres son quienes inician su vida sexual activa a edades más tempranas, teniendo con mayor frecuencia el inicio entre los 13 y 20 años, teniendo mayor incidencia a los 17 años.



FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala

En la gráfica 9 se observa que el promedio de edad de inicio de vida sexual activa de las mujeres es de 16.42 y de los hombres es 16.32 años



FUENTE: Instrumento aplicado a 2684 alumnos durante del EMA 2019 FES Iztacala.

En la gráfica 9 se puede observar que el 1.8% de las mujeres con vida sexual activa indicaron tener más de 10 parejas sexuales mientras que el 98.3% indicaron tener menos de 10 parejas sexuales, en cambio los hombres en un porcentaje de 4.2% indicaron tener más de 10 parejas sexuales en comparación al 95.8% que indicó tener menos de 10 parejas sexuales.

CAPITULO VI ANÁLISIS Y DISCUSION.

Un gran porcentaje de mujeres ingresaron a la facultad, podemos decir que, es cada vez mayor la presencia de las mujeres en la FES Iztacala, para lo que podemos hacer una doble pregunta, ¿cuál es la causa de la preferencia de las mujeres por estas profesiones? y porque tienen éxito al acceder a los mismos pese a los elevados requisitos académicos y ¿si el triunfo continua en los espacios de poder en el sector salud? Resultados similares relacionados con la feminización los expresa Calvo⁵⁰, donde de un total de 4974 matriculados en el periodo de estudio, el 62.5 % eran mujeres.

El conocimiento del uso de métodos de anticonceptivos, minimiza la probabilidad de riesgos, aunque no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes. La mayor parte de la población estudiada, ha recibido la información a través de la escuela, los servicios medicos y la familia. Diferente a lo encontrado en otras investigaciones⁵², donde fueron los amigos quienes informaban este conocimiento.

Se determinaron cuatro principales factores de riesgo para la salud sexual de los jóvenes: deficiente información sobre métodos anticonceptivos, inicio prematuro de vida sexual, multiplicidad de parejas sexuales y no uso de condón.

La mitad del estudiantado han iniciado vida sexual, diferente a otros estudios⁴⁶, donde encontramos un mayor número tienen vida sexual activa.

Encontramos que las mujeres inician vida sexual en forma más temprana (13 años), lo cual las pone en situación de riesgo de contraer ITS y embarazo no planeado, resultados diferentes⁵¹, muestran que las mujeres inician su vida sexual en años más tardíos.

El escaso conocimiento del uso de métodos de barrera (condón) como instrumento para prevención de embarazos e ITS, fue identificado ya que encontramos que el 44% de mujeres y el 38% de hombres, no utilizaban condón en todas sus relaciones sexuales. Esto es diferente a otros estudios donde el

condón es más utilizado⁵⁴. Estos resultados nos ponen en alerta sobre la urgencia de crear programas que garanticen el acceso a la educación y a la dotación de condones en los jóvenes.

Los hombres dijeron tener mayor número de parejas sexuales comparado a las mujeres durante su vida sexual activa, datos semejantes los encontramos en la investigación⁵¹, donde los hombres tienen 2 o más parejas sexuales durante los últimos 12 meses.

Podemos afirmar que tanto hombres como mujeres tienen un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o embarazo no planeados, como lo demuestran otros estudios⁴⁷, donde se confirma que existe homogeneidad en la mayoría de conductas de riesgo y problemas sexuales en los jóvenes.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Los adolescentes tienen derecho a recibir información que les permita vivir una vida sexual y reproductiva satisfactoria, que las decisiones que ellos tomen sobre esta, no influya por los ideales de los padres o de sus parejas y de esta forma puedan tomar decisiones informadas.

De acuerdo con el objetivo general de la presente investigación el cual fue Identificar factores de riesgo para la salud sexual en estudiantes de la FES Iztacala, se puede concluir que los jóvenes universitarios por sus características en general, componen unos de los grupos con mayor vulnerabilidad para su salud sexual.

Las políticas universitarias deben apuntar a brindar un mejor acompañamiento a estos jóvenes que posiblemente no cuentan con la madurez necesaria para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario y pueden desencadenar factores de riesgo que interfieran en el cumplimiento de los objetivos de su proyecto de vida.

Una universidad saludable debe contar con acciones preventivas en el fomento de prácticas de autocuidado, impulsando conductas saludables, reconocimiento de

enfermedades de transmisión sexual y el adecuado uso de condón en toda relación sexual, mejorando así la concientización por parte de los universitarios.

Como profesionales de enfermería, debemos entender las prácticas sexuales y las diferencias de género, con el fin de mejorar la eficacia de los programas de intervención diseñados para la prevención del embarazo o la transmisión de enfermedades sexuales.

Como recomendación, consideramos que es de suma importancia el fortalecer los programas de salud sexual con los que cuenta nuestra facultad y promover el primer nivel de atención mediante la apertura de nuevos espacios y la creación de una clínica a cargo de los profesionales de enfermería, quienes fomentan el autocuidado, educan y cuidan la vida.

Se recomienda a los pasantes que realizan su servicio social dentro de la facultad con enfoque en el primer nivel de atención, que indaguen de manera minuciosa acerca de la sexualidad de la población estudiantil que atienden, con el fin de proporcionar asesoría en salud sexual y reproductiva, brindar a los jóvenes las herramientas para la prevención tanto de los embarazos no planeados como de las infecciones de transmisión sexual.

Para finalizar se sugiere que en los programas de estudios de las diferentes carreras, combinen la educación, sensibilización, consejería y que fomenten el cuidado de la salud sexual del estudiantado, mediante materias optativas o cursos talleres con diversas dinámicas que logren captar la atención y crear una conciencia sobre estos temas de relevancia, los cuales ayuden a minimizar todos aquellos factores que puedan perjudicar la salud de los estudiantes, con el fin de mejorar su calidad de vida, procurar el mínimo riesgo posible, y brindar servicios de salud integral.

CAPITULO VII ANEXOS

Instrumento aplicado a los 2684 alumnos de nuevo ingreso a la FES Iztacala generación 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA



El presente cuestionario tiene como finalidad hacer un análisis sobre los conocimientos que tienes acerca de los métodos anticonceptivos, así como algunas repercusiones en las prácticas sexuales. Los resultados permitirán formular y realizar acciones encaminadas a fortalecer conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

EL CUESTIONARIO ES ANÓNIMO. TE PEDIMOS QUE CONTESTES CON VERACIDAD.

Edad: Carrera: Sexo: M F

1. ¿Has recibido información sobre los métodos de anticoncepción?

Si () No ()

2. Si tu respuesta fue afirmativa, recibiste la información por parte de:

La Familia () Servicios médicos () Escuela () Medios de
comunicación () Otros ()

3. Si has tenido relaciones sexuales, ¿A qué edad tuviste la primera?

4. ¿Cuántos compañeros o compañeras sexuales has tenido?

5. ¿En todas tus relaciones sexuales has usado condón?

Si () No ()

CAPITULO VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNFPA. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes. [Consultado Abril 2019]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
2. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. 2017. [Online] Revista Chilena 81(3). Consultado en Abril 2019. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
3. Sutton Jandra, What's the Average Person's Number of Sexual Partners. 2018. [Online]. Consultado Abril 2019. Recuperado de: <https://www.healthline.com/health/healthy-sex/average-number-of-sexual-partners>
4. OMS. Infecciones de transmisión sexual. [Internet] Washington, D.C., [Abril 2019], Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. Centro Nacional para la prevención y control de VIH. Enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA. 2018 [Online]. Consultado Abril 2019. Recuperado de: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/its_vih.pdf
6. Secretaria de Educación Pública. Embarazo Adolescente y Madres Jóvenes en México: una visión desde el promajoven. 2012 [Online]. Consultado Abril 2019. Disponible en: https://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo_Adolescente.pdf
7. García Odio Amado Antonio, González Suárez Meiglin. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. 2018. [Online]. Consultado en Abril 2019. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>

8. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 11 Infografía_embarazo adolescente. 2017. [Online]. Consultado en Abril 2019. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246709/11_Infografia_EM_BARAZO_ADOLESCENTE_2017.pdf
9. Flores-Valencia Margarita E., Nava-Chapa Graciela, Arenas-Monreal Luz. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. 2017 [Online] Consultado Abril 2019. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00374.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo [Online]. Consultado en Abril 2019. Rescatado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
11. R Tafani, G Chiesa, R Caminati, N Gaspio. FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD. Revista de Salud Pública, (XVII) 4:53-68, dic. 2013. [Online]. Consultado en Mayo 2019. Recuperado de: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf
12. Manterola D Carlos, Otzen H Tamara. Valoración Clínica del Riesgo, Interpretación y Utilidad Práctica. [Online]. Int. J. Morphol., 33(3):842-849, 2015. Consultado en Mayo 2019. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art06.pdf>
13. UNAM, Capitulo 5. Riesgo: enfoque prospectivo. 2015. [Online]. Consultado en Mayo 2019. Recuperado de: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/U9_compl_Fletcher_Riesgo_prospec_epiclin.pdf.
14. MSc. Dr. Rodríguez López Justo F., MSc. Dra. Rodríguez González Barbarita. Epidemiología: El cambio de paradigmas. 2014. Medicentro Electrónica vol.18 no.3. [Online]. Consultado Mayo 2019. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300002
15. Dr. Isaza Nieto Pablo. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Glosario de Epidemiología. 2015 [Online]. Consultado Mayo 2019.

- Recuperado de:
http://www.academiamedicinatolima.org/uploads/7/1/5/9/71599273/glosario_epidemiologia_pdf_1.pdf
16. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente 2019. [Consultado Mayo 2019]: Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 17. Organización panamericana de la salud. Perfil de los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. 2018. [online]. Consultado Mayo 2019. Recuperado de: <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
 18. UNICEF. Una etapa fundamental 2002. [consultado Mayo 2019]: Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
 19. Mendoza Sandy Nora Karlita, Pérez Ramirez Kate Tiare Nathaly, Yalta Vargas Mariana Alejandra, factores asociados a los comportamientos de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la i.e.p. Simón bolivar, iquitos 2017. [Online]. Consultado en Mayo 2019. Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/unap/5366/nora_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isallowed=y
 20. CONADIC. Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. [consultado Mayo 2019]: Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/Hablemos.pdf
 21. Riveros Rosas Angélica, (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. Revista Digital Universitaria, 19 (1). Consultado Mayo 2019. Recuperado desde: http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19_n1_a6_Riveiro.pdf
 22. Lara Flores Norma, Saldaña Balmori Yolanda, Fernández Vera Norma, Delgadillo Gutiérrez Héctor Javier, (2015). Salud, Calidad De Vida y Entorno Universitario En Estudiantes Mexicanos De Una Universidad Pública. Revista Digital 20 (2). Consultado Junio 2019. Recuperado desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a08.pdf>

23. Cruz Roja. Manual de Sexualidad [online]. Citado Junio 2019. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/003.pdf>
24. Sexualidad Humana [online]. Citado Junio 2019]. Disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>
25. Sexualidad en la Adolescencia [online]. Citado en Junio 2019. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
26. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Consultado Junio 2019]: Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
27. López Sánchez F. (2017). La sexualidad en la adolescencia. Revista digital. Pediatría Integral. XXI (4). Consultado Junio 2019. Recuperado desde: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>
28. OMS. Enfermedades de Transmisión sexual 2019. [Consultado Junio 2019]. [Online]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
29. OMS. Enfermedades de Transmisión Sexual 2019. [Consultado Junio 2019] [Online]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
30. Manual de contenidos. Sexualidad, Salud sexual y reproductiva. [Online]. [Consultado Junio 2019]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>
31. E. Dávila María, Z. Tagliaferro Antonieta, Bullones Xiomara y Daza Damelis. (2008). Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Revista de Salud Pública. Consultado Junio 2019. Recuperada de:

- https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000500004&script=sci_arttext&tlng=pt
32. Wainerman, Catalina, Chami, Natalia, Sexualidad y escuela. Perspectivas programáticas posibles. Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas [en línea] 2014, 22 [Fecha de consulta: Junio de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=275031898062>
33. Dzib Moo Doris Laury Beatriz, Hernández Hernández Rocío del Carmen, Dzib Moo Sandra Patricia. La educación sexual y su importancia en su difusión para disminuir el embarazo en las estudiantes de la División Académica de Educación y Artes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2016. [Online]. Consultado Julio 2019. Recuperado de: <file:///C:/Users/Dann/Downloads/Dialnet-LaEducacionSexualYSuImportanciaEnSuDifusionParaDis-6349199.pdf>
34. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, Uribe P. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, Uribe P. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. 2017. [Online] Consultado Julio 2019. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8411/11000>
35. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta nacional de salud y nutrición resultados nacionales 2012. [Online]. Consultado Julio 2019. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
36. Escamilla Gutiérrez ML, Guzmán Saldaña RME. Educación Sexual en México ¿Misión de la casa o de la escuela? [Online]. Consultado Julio 2019. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e1.html>

37. Luisi Frinco, Verónica del Carmen, Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. Educere [en línea] 2013, 17 (Septiembre-Diciembre) : [Fecha de consulta: Julio de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630404006>
38. Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. [Online], Consultado Julio 2019. Recuperado de: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaParaAdolescentes_2013_2018.pdf
39. Secretaria de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. 2017 [Online] Consultado Julio 2019. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/modelo-de-atencion-integral-en-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes>
40. Basurto Hoyuelos Salomé, Vergara Micheltorena Itziar. La importancia de la promoción de la salud durante de la Adolescencia. 2017 [Online] Consultado Julio 2019. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/La%20importancia%20de%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20durante%20de%20la%20Adolescencia.pdf>
41. Cahn Susana, Campos María Fernanda, Cosovschi Alejandra, Falcone Lucila, Gras Carla, Hojman Gabriel, Quevedo Susana, Vazquez Gabriela, Wang Lucía. Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en población joven. Segunda edición 2008. [Online]. Consultado en Julio 2019. Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Estrategias-de-promocion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-y-prevencion-del-VIH-SIDA-en-jovenes.pdf>
42. Becerril Amero Patricia, Cruz Bello Patricia, Maldonado González Victoria, Romero Chávez Nereida. Intervenciones de enfermería en programas de sexualidad. 2012. [Online] Consultado en Julio 2019. Recuperado de:

[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA.pdf)

43. Fajardo Villarroel, Aurora. Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. 2011. [Online] Consultado Agosto 2019. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/docencia2.pdf>
44. Perdomo Cáceres, Ana Belkis, Perdomo Cáceres, María Amnelys. Rol del profesional de Enfermería en la educación de la sexualidad: hacia una estrategia de cambio. 2018. [Online] Consultado en Agosto 2019. Recuperado de: https://www.google.com/search?q=Rol+del+profesional+de+Enfermer%C3%ADa+en+la+educaci%C3%B3n+de+la+sexualidad%3A+hacia+una+estrategia+de+cambio&rlz=1C1AWFC_enMX748MX748&oq=Rol+del+profesional+de+Enfermer%C3%ADa+en+la+educaci%C3%B3n+de+la+sexualidad%3A+hacia+una+estrategia+de+cambio&aqs=chrome..69i57.1121j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#
45. Luces Lago, A., Tizón Bouza, E., Porto Esteiro, M., & Fernández Miguez, C. (2014). La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. *Revista ENE De Enfermería*, 8(2). Consultado Agosto 2019. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/419>
46. Da Silva Nascimento Bruna, Spindola Thelma, Reicherte Pimentel María Regina Araujo, Almeida Ramos Raquel Conceição, Santos Costa Rosana, Sampaio Teixeira Rayanni. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. 2018. [Online]. Consultado Agosto 2019. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100237

47. Saeteros Hernández Rosa Del Carmen, Pérez Piñero Julia, Sanabria Ramos Giselda. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. 2015. [Online], Consultado Agosto 2019. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003
48. Hernández Zamora, Zoila E., Cruz Juárez, Alma, La sexualidad en jóvenes universitarios: factores de riesgo. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [en línea] 2007, 2 [Fecha de consulta: Agosto de 2019] Disponible en: <http://colpos.redalyc.org/articulo.oa?id=459645447006>
49. Gómez Inclán Sofía, Durán Arenas Luis, El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. 2017 [Online], Consultado Agosto 2019. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00236.pdf
50. Dra. Calvo Fonseca María del Rosario, Dr. Padilla Cuadra Juan Ignacio. Feminización de la Carrera de Medicina. 2018 [Online]. Consultado en Agosto 2019. Recuperado de: <https://unibe.ac.cr/revistamedicina/wp-content/uploads/2018/07/feminizacion-vol01-2018.pdf>
51. Leal F. Ingrid, Molina G. Temistocles, Luttges D Carolina, González A Electra, González A Daniela. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. 2018. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Online]. Consultado Agosto 2019. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149

52. Saeteros Hernández Rosa del Carmen, Pérez Piñero Julia, Sanabria Ramos Giselda, Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública [en línea] 2013, 39 [Fecha de consulta: 21 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429934011>
53. Casadiego Wuillian Reina Rosa. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. 2014. [Online]. Consultado Agosto 2019. Recuperado de: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>
54. Cortés Alfaro Alba, García Roche René, Ochoa Soto Rosaida, Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud, Revista Cubana de Medicina Tropical. [En línea] 2015, 67(2):202-212, Consultado Agosto 2019. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2015/cmt152g.pdf>