



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21 IMSS
PUEBLA, PUEBLA.**

**“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ANTES
Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UNA
UNIDAD MÉDICO RURAL”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DR. VICTOR HUGO CRUZ HERRERA**

INVESTIGADORES ASOCIADOS

**DRA. AKIHIKI MIZUKI GONZÁLEZ LÓPEZ
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
MÉDICO FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6 IMSS PUEBLA, PUE.**

**DRA. IRMA AIDÉ BARRANCO CUEVAS
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 7 IMSS PUEBLA,PUE**

PUEBLA, PUEBLA.

2022



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.

**“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ANTES
Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UNA
UNIDAD MÉDICO RURAL”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. VICTOR HUGO CRUZ HERRERA

AUTORIZACIONES

**DRA. AKIHIKI MIZUKI GONZÁLEZ LÓPEZ
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
MÉDICO FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6 IMSS PUEBLA, PUE.**

**DRA. IRMA AIDÉ BARRANCO CUEVAS
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 7 IMSS PUEBLA,PUE**

**DRA. BERENICE MORALES CANTO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DE BASE DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
PUEBLA,PUE.**

PUEBLA, PUPUEBLA,

2022

**“CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD ANTES Y DESPUES
DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN UNA UNIDAD
MEDICO RURAL”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. VICTOR HUGO CRUZ HERRERA

AUTORIZACIONES

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

INDICE GENERAL

1. Resumen	5
2. Marco teórico.....	6
3. Justificación.....	19
4. Planteamiento del problema.....	20
5. Objetivos.....	22
General.....	22
Específicos.....	22
6. Hipótesis.....	23
7. Metodología.....	24
Tipo de estudio.....	24
Población lugar y tiempo de estudio.....	24
Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	24
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	24
Información a recolectar.....	28
Método o procedimiento para captar la información.....	28
Consideraciones éticas.....	29
8. Resultados.....	31
Descripción de los resultados.....	31
Tablas y gráficas.....	32
9. Discusión.....	41
10. Conclusiones.....	43
11. Bibliografía.....	46
12. Anexos.....	48

1.- RESUMEN

CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ANTES Y DESPUES DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UNA UNIDAD MÉDICO RURAL

Dr.Victor Hugo Cruz Herrera ¹.Dra Irma Aidé Barranco Cuevas², Dra. Akihiki Mizuki González López³

1 Residente del primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No.1.

2 Profesor titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales de Base del IMSS UMF No 6. 3 Coordinador Clínico de Educación e Investigación UMF No. 1

ANTECEDENTES: El conocimiento de la sexualidad en los adolescentes es importante previene embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, en ocasiones se dan porque los adolescentes pasan estos temas desapercibidos o solo saben lo que se platican entre ellos sin información adecuada, además agregamos que el medio rural no hay acceso a muchas herramientas como el internet, sumado al desconocimiento de la sexualidad.

OBJETIVO: Identificar el conocimiento de la sexualidad en los adolescentes antes y después de una intervención educativa.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal, prospectivo, en 51 adolescentes de 15 a 19 años de la UMF 49, se solicitaron datos sociodemográficos, realizamos una intervención educativa sobre sexualidad se aplicó el cuestionario conocimientos de sexualidad de 35 ítems valora anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual, prevención de ITS/VIH/SIDA, metodología anticonceptiva. Se utilizó t de student para muestras dependientes para la diferencia de medias antes y después de la intervención, todo estyo con el programa estadístico SPSS v.25.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 18.53 años, el sexo femenino predomina con 62.7%, la escolaridad con 52.9% tercero de bachillerato, en ocupacion el 54.9% son estudiantes, cuentan con pareja el 72.5, las relaciones coitales predominan con el 56.9%,en la primera relación coital el 19.6% fue a los 18 años., la heterosexualialidad ocupa el 100% .La t de student se reportó t=4.738 p=0.000018

CONCLUSIONES. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la media de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la intervención educativa con un 95% de confianza.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES GENERALES:

ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO .

EL aparato reproductor femenino es el encargado tanto de producir gametos femeninos (óvulos) como de la regulación de hormonas responsables de los caracteres sexuales secundarios femeninos y el desarrollo del embrión y del parto. Está formado por órganos genitales externos, internos y glándulas genitales. Los genitales externos femeninos son conocidos colectivamente como vulva y son: Monte de venus, labios mayores, labios menores, vestíbulo de la vagina, clítoris, bulbos del vestíbulo. Los genitales internos se localizan dentro de la cavidad pélvica y son: vagina, utero , trompas de Falopio, ovarios.

Glándulas genitales: glándulas vestibulares mayores o glándulas de Bartolino, glándulas vestibulares menores y las glándulas parauretrales.

ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.

El aparato reproductor masculino se encarga de la producción de espermatozoides, es decir de los gametos masculinos, que se unirán al óvulo formando el cigoto. los organos del aparato reproductor masculino son: testículos, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales, la próstata, las glándulas de Cowper o glándulas bulbouretrales, la uretra, el pene (1).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) denominadas antiguamente como enfermedades venéreas y en los años 70 enfermedad de transmisión sexual (ETS) son conocidas por el hombre desde tiempos inmemorables, mencionadas en escritos de Platón, Aristóteles, Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo Testamento

De acuerdo con Weeks la era Victoriana y el carácter represivo de la sexualidad de ese periodo es clave en el proceso ocurrido en Inglaterra. Afirma que las enfermedades venéreas fueron una gran amenaza, pero se les enfrentó con el intento de controlar y regular la sexualidad femenina, más que la masculina por eso se dictaron las Leyes contra las Enfermedades Contagiosas en la Inglaterra en 1860. En México, la práctica de aislar y controlar a un grupo específico de mujeres para que no transmitan infecciones sexuales ha quedado inscrita en

distintos registros históricos, desde algunas civilizaciones prehispánicas pasando por el periodo colonial.

Las ITS representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud general y la salud sexual reproductiva en particular, y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

De acuerdo con Garnett, clamidia, gonorrea, sífilis, chancro y tricomonas pueden ser consideradas curables, con corta vida pero una alta probabilidad de transmisión.

La educación sexual es esencial a fin de crear conciencia en los jóvenes respecto a las consecuencias de su educación sexual y de las iniciativas emprendidas en los centros educacionales

En el mundo existían alrededor de 7 mil 325 millones de habitantes a mitad del año 2015. La población adolescente mundial es de más de mil millones y representa el 85 por ciento en los países en desarrollo (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de múltiples y rápidos cambios; en lo biológico es una etapa de progreso marcado por el inicio de la pubertad hasta alcanzar la madurez sexual y la capacidad reproductiva; en lo psicológico, por ser una etapa que a través de diversas pautas influye en la identificación desde la niñez hasta la adultez, y en lo social, donde el fin último es lograr un estado de relativa independencia. Teniendo en cuenta esos tres aspectos, se debe dar una mayor importancia al aspecto biológico, ya que actualmente se evidencia el inicio precoz de la pubertad y con ello el interés sexual. En cambio el desarrollo de la madurez psicosocial, se ve retrasada debido al período de transición que atraviesan los adolescentes hasta lograr su independencia; y, en aspecto psicológico, como parte del desarrollo de la personalidad, está la sexualidad, por ello se considera que durante este proceso se deben transmitir y educar aquellos valores que fomenten el desarrollo de comportamientos y actitudes sexuales responsables (3).

La sexualidad es parte de la personalidad, la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona, en tanto, la adolescencia, como etapa del ciclo vital humano, se caracteriza por cambios, las enfermedades de transmisión sexual son unas de las principales causas de morbilidad en las personas sexualmente activas, estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga evolución que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual, aunque también pueden

transmitir por uso compartido de jeringas, a través de la sangre o por transmisión vertical, a través del canal de parto. La tasa de incidencia sigue siendo alta entre la población, por ello, y para intentar minimizar esta cifra es importante hacer hincapié en la educación sexual, principalmente entre adolescentes y promover el uso de método de barrera (preservativo) para evitar el contagio. La incidencia de las ETS en el momento actual, esta aumentado de forma permanente y de forma exponencial, considerando además la aparición de nuevas modalidades de presentación clínica de algunas enfermedades clásicas existen poblaciones más susceptibles que otras, tanto en cuanto al riesgo de adquirir una ETS como en la posibilidad de desarrollar complicaciones en el curso de la misma y/o desarrollar secuelas irreversibles a largo plazo. Toda persona sexualmente activa puede desarrollar una ETS, pero en la actualidad se considera una de las poblaciones más vulnerables a los adolescentes (4).

El termino adolescencia deriva del latín “adolescere” y tiene doble significado: crecer o desarrollar, carecer o adolecer, la adolescencia se contempla en los tratados más antiguos, siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por eso muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra (5).

A pesar de que los adolescentes solo representan el 25 porciento de la población sexualmente activa,son los mas afectados por las ITS,ya que representan casi el 50 porciento de todos los casos de ITS adquiridas recientemente(6). El consumo de alcohol y otras drogas,la promiscuidad y el uso inapropiado del preservativo entre otras causas hace que este rango de población sea mas susceptible de contraer ITS (7).

En la actualidad existe un interés creciente por los adolescentes, a la inversa de lo que sucedía hace varios años, cuando era el grupo humano menos estudiado. Muchos autores han señalado a esta etapa de la vida , como de grandes conflictos relacionados con los cambios que el adolescente debe establecer en todas las esferas de la vida y la rápida adaptación social a instrumentar en un breve período de tiempo.

Los problemas sociales y de salud asociados a las ITS en adolescentes y en general sobre la SSR (salud sexual y reproductiva) de este grupo poblacional ,ponen de manifiesto el contradictorio escenario de desarrollo y la fragilidad de la autonomía en las decisiones de los adolescentes, puesto que, siendo un grupo con alta información y disposición de medios de prevención de los problemas señalados alrededor del inicio de la sexualidad, también es un grupo social altamente vulnerable por la insuficiente educación sobre SSR y políticas ineficaces

que impacten positivamente en los modelos de crianza y el acceso a los medios idóneos para enfrentar las dificultades en esta etapa determinante del ciclo vital.

Para muchos adultos ofrecer información sobre la sexualidad a los adolescentes es un motivo de preocupación ya que consideran que los jóvenes son sexualmente promiscuos y que suministrarles nuevos conocimientos aumentaría dicha promiscuidad. Este es sin duda uno de los factores que han determinado el débil desarrollo de los programas de educación sexual en nuestro medio y en ocasiones, la franca oposición de algunos sectores sociales a este tipo de iniciativas (8).

En diversos estudios analizados por la OMS se constató que los programas de educación sexual estimulan a los jóvenes a posponer las relaciones sexuales penetrativas o, si ya son sexualmente activos, a reducir el número de parejas e incorporar prácticas sexuales más seguras (9).

La actividad sexual sin protección genera un gran número de embarazos no deseados de abortos y de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en muchas partes no se está suministrando una educación sexual objetiva y sin prejuicios, ni en los centros educativos, ni en otros lugares. Hay una insuficiencia de servicios sanitarios de carácter confidencial pensados para jóvenes. Esta carencia puede limitar su acceso a una atención y un asesoramiento adecuados (10).

Las ITS representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud general y en particular y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea (11).

En los países desarrollados, una alta proporción de jóvenes que finalizan la escuela obligatoria informan de haber participado en comportamientos sexuales de riesgo, las relaciones sexuales desprotegidas de manera incorrecta conllevan riesgo de embarazos no deseados, con las consiguientes consecuencias negativas para este grupo de edad, como el aborto, la maternidad precoz o la adopción. El embarazo en adolescentes y la maternidad temprana están asociados con el fracaso escolar. El deterioro de la salud física y mental, el aislamiento social, la pobreza y otros factores relacionados. Además el no uso de adecuadas barreras de protección aumentan el riesgo de infecciones de transmisión sexual, con consecuencias a corto y largo plazo en la salud biopsicosocial de los adolescentes (12).

Los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con más frecuencia y convicción, el derecho a tener relaciones sexuales. Un número

importante de adolescentes accede cada vez más pronto, en relación con el pasado inmediato, a las relaciones sexuales coitales y las tienen con un mayor número de parejas sexuales que en el pasado reciente, las distancias entre los chicos y las chicas en actitudes y conductas son cada vez menores. Las chicas en numerosos casos, han dejado de ser pasivas y de asumir el rol de decir “no”, es decir han dejado de cumplir el rol de control de la sexualidad de los varones, que se les había asignado culturalmente (13).

Definir qué es una infección de transmisión sexual no es una tarea simple. Algunas de las infecciones consideradas de transmisión sexual, como el VIH, pueden también ser transmitidas de maneras no sexuales por ejemplo, por transfusión sanguínea. Y algunas infecciones que no han sido consideradas propiamente de transmisión sexual, como la hepatitis B, pueden transmitirse de esta forma (Brandt y Jones,1999), de allí que Holmes et al. (2008) divide las más de 35 identificadas, entre las transmitidas entre adultos predominantemente a través de la relación sexual.

Cada ITS tiene una habilidad específica basada en su biología para explotar los contactos sexuales, que resulta en una probabilidad de transmisión, y ese es uno de los factores que determinan la distribución de una población.

Es importante incluir también dos características: si pueden ser consideradas curables y el tiempo de latencia entre la infección y la presentación de síntomas otro factor a considerar es si después del padecimiento de una ITS se adquiere inmunidad a la misma o no, ya que esto determinará la posibilidad de reinfección, con la aparición de los antibióticos hacia mediados del siglo XX, las enfermedades de transmisión sexual habían pasado de ser un “asunto preocupante a uno disgustante” con la consecuente pérdida de interés de la salud pública por controlarlas, pero en el último tiempo han despertado un interés renovado, en parte, por aparecer como un poderoso co-factor en la transmisión del VIH (14).

ITS son infecciones que pueden transmitirse a lo largo de una relación sexual y están producidas por distintas bacterias, parásitos, virus y otros gérmenes, vamos a dividir las ITS según el mecanismo de transmisión, algunas se transmiten por contacto directo piel-piel estas infecciones pueden transmitirse a pesar del uso correcto del preservativo. Entre ellas destacan los condilomas acuminados, la infección por herpes simple, los molluscum contagiosum y sífilis, otras se contagian por contacto íntimo, como la *Clamidia trachomatis*, la gonorrea, el VIH o la Hepatitis B.

Traspassando a su vez las concepciones social y cultural de los procesos de salud enfermedad y de la sexualidad, se encuentra de hombres y mujeres, sino también

en las formas históricas en que se ha simbolizado a las infecciones de transmisión sexual. Desde el pensamiento occidental, estas infecciones ha sido feminizadas, la idea de que las mujeres fueron la fuente de las enfermedades venéreas proviene de una larga tradición en occidente, desde el discurso médico en la antigua Grecia de Hipócrates de ver a las mujeres como anormales, deformadas o enfermas. A principio del medievo una de las primeras teorías sobre la etiología de la sífilis sugiere que el “veneno” era introducido al hombre a través del flujo sanguíneo menstrual, la idea que pone a la mujer como receptáculo y a su vez transmisora de las ITS, llega hasta la actualidad, tanto en las creencias populares como en ciertos textos médicos. Sin embargo, nuevas concepciones de la relación hombre/mujer sobre todo a partir de los movimientos feministas provocaron un cambio de marco (15).

La edad de inicio de las relaciones sexuales completas se sitúa entre los 15 y 16 años (59.9%). Es significativa la mayor frecuencia de inicio de las relaciones en este intervalo de edad de las chicas (58%) frente a los chicos (45.4%) un 18.85% inicial las relaciones entre los 13 y 14 años, de los que han tenido relaciones sexuales con penetración, las han tenido en el último año el 91.3% (16).

Las ITS pueden transmitirse a lo largo de una relación sexual y están producidas por diferentes bacterias, parásitos, virus y otros gérmenes, vamos a hablar de las más frecuentes y sobre todo las que con más frecuencia pueden afectar a nuestros adolescentes, es importante el abordaje de salud integral del paciente.

La consulta es una oportunidad para un consejo adaptado a los pacientes, es decir, hablar con ellos de las posibles ITS, cómo se transmiten según la práctica sexual y cómo se previenen, vamos a dividir las ITS según el mecanismo de transmisión.

Algunas se transmiten por contacto directo piel-piel; estas infecciones pueden transmitirse a pesar del uso correcto del preservativo, otras se contagian por contacto íntimo.

Condilomas acuminados, la infección por el VPH es la infección sexual más frecuente en todo el mundo, solo vamos a hablar de los condilomas acuminados o verrugas genitales que están producidas por los tipos 6 y 11 se contagian por contacto directo. El preservativo no ofrece protección total clínicamente puede cursar con picor en la zona y el paciente refiere la aparición de lesiones papulosas con superficie papilomatosa y coloración variada el introito en la mujer y el frenillo en el caso del hombres no circundados son los sitios donde más frecuentemente aparecen en personas que no utilizan preservativos el diagnóstico es básicamente clínico.

Clamidia trachomatis es producida por una bacteria gram negativa intracelular obligada que infecta el epitelio columnar del cérvix, uretra, faringe y conjuntiva.

En el caso de las mujeres su mayor incidencia es en mujeres de 18 a 24 años siendo en el 75% de los casos asintomática es importante detectar esta infección por que es causante de enfermedad inflamatoria pélvica y posibles complicaciones como dolor pélvico crónico, salpingitis y finalmente esterilidad.

Sifilis esta producida por *treponema pallidum*, una bacteria espiral o espiro, es una enfermedad sistémica cuyo mecanismo de transmisión es el contacto directo e íntimo con lesiones que liberan treponemas (17).

La gonorrea es la segunda Infección de Transmision Sexual mas frecuente en los Estados Unidos y su incidencia continua incrementándose. Las mucosas los órganos genitales constituyen la principal via de entrada de la *Neisseria gonorrhoeae*. Este es un microorganismo que no sobrevive por mucho tiempo fuera de su hospedero, el ser humano, y solo se transmite de persona a persona por contacto directo y por colonizar a las células del epitelio columnar de la uretra y del cervix, así como la mucosa de la garganta y recto, menos frecuentemente, la infección ascendente en la mujer lleva a complicaciones como salpingitis aguda, una de las principales causas de infertilidad (18).

Úlceras genitales, las ulceras genitales son perdida de continuidad de la piel y/o las mucosas. Cuando se localizan en los genitales son generalmente manifestaciones de una ITS, siendo la más frecuentes el herpes simple y la sífilis. En países tropicales y excepcionalmente en países desarrollados, pueden ser causadas por cancroide o chancro blando, granuloma inguinal o dovanosis y linfogranuloma venéreo (19).

Virus del Papiloma Humano (VPH) se divide según su riesgo en alto y bajo, en general los virus presentes en mucosas de bajo riesgo (VPH-BR) pueden desarrollar lesiones benignas que no son de importancia clínica (aunque pueden presentar alguna importancia estética, mientras que los virus de alto riesgo (VPH-AR) presentes en mucosas afectan al tracto genital u oral clínicamente relevantes como el cancer de cuello uterino, ano, pene, vulva y cancer orofaríngeo (20).

Se utilizará un cuestionario tipo Likert modificado, la escala consta de 35 items, con opciones de 35 items, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce o no conoce, realizadas de manera agrupada según sus dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 items que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 8 items sobre respuesta sexual, 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención en el embarazo. Un Si representa

un valor de 1 y un No valor 0 y un puntaje máximo de 35. La puntuación obtenida se valorará de acuerdo al siguiente puntaje: conocimiento alto: puntaje igual o mayor de 24-35 conocimiento medio : puntaje igual o mayor a 12-23, conocimiento bajo. Puntaje igual o mayor a 0-11.

La escala que se utilizará, tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.65, siendo su confiabilidad moderada.

2.2. ANTECEDENTES ESPECIFICOS:

En el estudio Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de Sexualidad en Adolescentes. Moche 2015, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, pre-experimental, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 252 adolescentes de segundo año de educación secundaria sección B”de las instituciones educativas Ramiro Ñique, Emilio Lefebre, Eulogio Garrido y de Nuestra Señora de Guadalupe todas ubicadas en el distrito de Moche, provincia de Trujillo, Perú; de los cuales se obtuvo una muestra probalística de 96 adolescentes. Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, utilizando dos instrumentos: Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y el programa educativo reconociendo mi adolescencia. Instrumentos garantizados en su validez y confiabilidad, mediante las pruebas estadísticas de correlación de Pearson y Alpha de Cronbach respectivamente. El resultado de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas en estudio antes de la aplicación del Programa Educativo reportan que el 78.1% alcanzó un nivel medio de conocimientos, el 17.7 % alcanzó un nivel bajo, y solo el 4.2% alcanzó un nivel alto, después de la aplicación del Programa Educativo reportaron que el 59.4 % alcanzó un nivel medio de conocimientos, el 38.5 % un nivel alto, y solo el 2.1 % alcanzó un nivel bajo. El resultado de la prueba estadística T Student es altamente significativo relacionando el puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo en las y los adolescentes de 4 colegios del distrito de Moche, 2015 (21).

Colegios	Variable	T student	p
Emilio Lefebre	Conocimiento sobre sexualidad	-9,724	0.000
Ramiro Ñique Espiritu	Conocimiento sobre sexualidad	-3,568	0.002
Nuestra Señora de Guadalupe	Conocimiento sobre sexualidad	-4,365	0.000
Eulogio Garrido	Conocimiento sobre sexualidad	-7,156	0.000

Se realizó una investigación en la Universidad Nacional de Trujillo llamada “Efectividad del programa educativo conociendo mi sexualidad en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de Huamachuco”, fue de tipo cuantitativo, de diseño pre experimental el cual se llevó a cabo durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2018 en estudiantes del tercer grado de nivel secundaria de la Institución Educativa San Nicolás Huamachuco. El diseño de contrastación corresponde al pre y post prueba con un solo grupo experimental. La

muestra estuvo constituida por 30 adolescentes, de ambos sexos de 3er año de educación secundaria, de la Institución Educativa San Nicolás de la provincia de Sánchez Carrion – Huamachuco que cumplieron con los criterios establecidos (22).

Nivel de conocimientos sobre sexualidad antes de la aplicación del programa educativo Conociendo mi Sexualidad en adolescentes de 3 año de educación secundaria.

Niveles de conocimiento sobre sexualidad	N	%
Conocimiento bajo	4	13
Conocimiento medio	21	70
Conocimiento alto	5	17
Total	30	100

Nivel de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del programa “conociendo mi sexualidad” en adolescentes del 3er año educación secundaria.

Niveles de conocimiento sobre sexualidad	N	%
Bajo	0	0
Medio	1	3
Alto	29	97
Total	30	100

En el estudio Nivel de conocimientos sobre salud en adolescentes de la Institución Educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018 el diseño del estudio es no experimental ya que no se puede manipular ninguna variable, es descriptivo simple, la población estuvo constituida por 250 adolescentes de ambos sexos que están cursando el 5 grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Castilla” del distrito de El Tambo, muestra constituida por 70 adolescentes, después de haber calculado con la fórmula de muestreo probabilístico para poblaciones finitas (23).

Nivel de conocimientos sobre salud sexual de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal de Castilla”- Huancayo 2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	48,6
Medio	24	34,3
Alto	12	17,1
Total	70	100,0

Nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual de los estudiantes del 5to de secundaria de la Institucion educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	54,3
Medio	24	34,3
Alto	8	11,4
Total	70	100,0

Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo,2018.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	50,0
Medio	25	35,7
Alto	10	14,3
Total	70	100,0

Nivel de conocimientos sobre prevención de Infeccion de Transmision Sexual y de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018.

Nivel de		Porcentaje
----------	--	------------

conocimientos	Frecuencia	
Bajo	33	47,1
Medio	35	50,0
Alto	2	2,9
Total	70	100,0

En el estudio conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión sexual que tienen las adolescentes que asisten a la consulta externa del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristobal Mayo-Julio 2015 realizado por la Dra. Alba Nellys Sierra, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 46 adolescentes tomada de forma aleatoria simple de la consulta externa del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristobal (24).

Nivel de conocimiento actitud que tienen las adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Juan Pablo Pina, San Cristobal.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Alto	10	21.7
Mediano	11	23.9
Bajo	25	54.4
Total	46	100.0

Edad de las adolescentes que asisten a la consulta externa del Hospital Regional Juan Pablo Pina, San Cristobal.

Edad (Años)	Frecuencia	%
10 – 13	9	19.6
14 – 16	28	50.8
17 – 19	9	19.6
Total	46	100.0

Escolaridad de las adolescentes que asisten a la consulta externa del Hospital Regional Juan Pablo Pina, San Cristobal.

Escolaridad	Frecuencia	%
Ninguna	1	2.2
Básica	30	65.2
Media	15	32.6
Total	46	100.0

En el estudio Conocen Los Adolescentes sobre infecciones de trasmision sexual realizado por Vanessa Peña se enmarcó en una investigación de tipo descriptiva con diseño de campo y de corte transversal, la población estuvo representada por 164 estudiantes y la muestra por 41.

El 98% tenían entre 15 y 17 años, del genero femenino 51%, la mayor parte de los alumnos cursaban 4 año 51%. Respecto a las practicas sexuales 73% no habían tenido relaciones sexuales, 98%

manifesto no haber tenido relación con personas de su mismo sexo, 83% no uso condones durante la relación sexual, 64% experimentó la primera relación sexual entre los 15 y 17 años, y 24% habían tenido entre 1-3 parejas sexuales, el 90% de los adolescentes respondió correcto que las ITS se propagan por la relación sexual, un 85% respondió que los signos y síntomas mas comunes de ITS son: flujo vaginal y ulceras genitales, el mismo porcentaje afirmó que las ITS más comunes son VIH, SIDA, VPH, Herpes genital, 70% respondio coprrectamente que la clamidia no es una ITS, El 58% manifestó que es incorrecto que una vez adquirido el VIH, este puede ser eliminado del cuerpo, el 63% contesto correctamente que el VPH puede afectar la boca y la garganta, el 71% indicó que si ha recibido orientación en el liceo sobre ITS, un 93% indicó que si conocía,

sobre los métodos anticonceptivos. 71% manifestó no haber acudido al médico para un examen físico de los órganos sexuales, el 93% no se había realizado exámenes de laboratorio para descartar ITS (25).

3.- JUSTIFICACIÓN

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 va en aumento en edades más tempranas. Las estadísticas señalan que siete de cada diez embarazos se dieron entre las mujeres de 15 y 29 años, de los cuales uno de cada seis fue de adolescentes de entre 15 y 19 años. Infecciones de transmisión sexual son un grupo muy amplio y relevante en el ámbito de la salud sin embargo en la actualidad han sido de relevancia social y sanitaria ya que se consideran como causa de mortalidad en la población adolescente.

Los adolescentes representan un campo de estudio con un gran camino por explorar, al mismo tiempo es un tema complicado en sí mismo debido a que en ocasiones es un grupo que puede pasar desapercibido, en diferentes niveles, al igual que un padre o madre pueden estar ajenos a lo que pasa en la vida de sus hijos durante esta importante etapa.

La educación en salud reproductiva es muy deficiente en la actualidad, no se le brinda la importancia que esta requiere, en las instituciones educativas se maneja como un tema más dentro del currículum del alumno adolescente, y de igual manera sucede en el seno familiar el adolescente no es integrado a los grupos de apoyo que existen dentro de las instituciones de salud, se debe de estudiar y aplicar una estrategia para que el adolescente se interese por la educación sexual.

El conocimiento es una cualidad humana que se adquiere con el tiempo, pero sin una adecuada orientación educativa y familiar en relación a la sexualidad no habrá grandes cambios en el adolescente sobre su sexualidad.

La motivación para realizar este estudio es el de ayudar al adolescente a tener una sexualidad plena de manera responsable y por ende evitar infecciones de transmisión sexual, que por desconocimiento o ignorancia se adquieren de manera importante en este grupo de edad y que pudieran influir en el pleno desarrollo futuro del adolescente, los embarazos no deseados lo cual conlleva un problema no solo familiar sino social y económico son prevenibles teniendo el conocimiento de la prevención.

Se requiere de la existencia de talleres o de programas sobre educación sexual que capten el interés de los adolescentes, fuera de los tecnicismos y formalismos.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo al INEGI 2018 en México viven 12 millones de adolescentes de 15 a 19 años, en la ciudad de Puebla viven 587,791 adolescentes de 15-19 años de los cuales 294,501 son hombres y 293,290 son mujeres. En México existen 220,000 casos anuales de ITS de ellos 34% en nuestra entidad ocurren 77 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años por cada 1000 habitantes.

Muchos han sido los esfuerzos para dirigir los servicios de salud sexual y reproductiva hacia los adolescentes en el país. No obstante aún no se han cubierto sus necesidades. La dirección de los programas a privilegiado como población objetivo a mujeres unidas, marginando la atención de mujeres y hombres solteros. Por esta razón un reto importante en este ámbito es reformular la conceptualización y organización de los servicios, acorde a las necesidades de este grupo de edad.

La atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes implica dirigir mayores esfuerzos y recursos para poner en marcha un plan de acción que logre congruencia entre sus necesidades de salud y la calidad de servicios médicos. La SSA, como cabeza de sector, ha buscado direccionar los esfuerzos para continuar impulsando y fortaleciendo un cambio en la cultura de instituciones de salud, con el propósito de que los jóvenes sean protagonistas en sus derechos sexuales. Se promueve la igualdad de generos, la convivencia pacífica, el acceso a métodos anticonceptivos que impacte en la disminución de embarazos no planeados y la disminución de infecciones de transmisión sexual.

Se requiere fortalecer las estrategias de educación sobre sexualidad y reproducción involucrando a los padres y madres de familia, el personal del magisterio y de salud para mejorar los niveles de transmisión de conocimiento y manejo de los aspectos básicos en esta materia y acceso a la información veraz, oportuna y adecuada. También ha existido una conducta poco accesible del personal de salud hacia los adolescentes. Esta problemática se pretende mitigar a partir de procesos de sensibilización que transformen las practicas del personal de salud, reconociendo la autonomía de los adolescentes en la toma de desiciones y con la capacidad de generar condiciones para el autocuidado de la salud sexual.

La vida actual del adolescente esta invadida por información constante de toda índole debido al internet y dispositivos moviles como el celular, lo cual puede conllevar a un despertar sexual mas temprano, aunado a que en la actualidad no existe una enseñanza de calidad por el sistema educativo, ni una orientación adecuada en el nucleo familiar ya sea por tabu o por ignorancia no se oriente de manera adecuada al adolescente en esta materia.

Lo cual causa un desconocimiento abrumador en la mayoría de los adolescentes sobre su sexualidad y relaciones sexuales, lo que conlleva a este grupo a adquirir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, reflejándose una incidencia alta de casos.

Las ITS actualmente son un problema social y de salud pública, tenemos que considerar que la adolescencia está marcada por una serie de cambios en diferentes ámbitos: fisiológicos, psicológicos, sexuales, anatómicos y ambientales; lo que hace a esta población más vulnerable. Una información deficiente o no adecuada respecto a la sexualidad deriva en casos prevenibles de ITS.

Por lo cual surge la siguiente pregunta:

¿Existe diferencia en el conocimiento sobre la sexualidad en los adolescentes de la UMF 49 antes y después de una intervención educativa?

5.- OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el conocimiento de la sexualidad en los adolescentes antes y después de una intervención educativa.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer las variables sociodemográficas de los adolescentes (sexo, edad, escolaridad, ocupación)

Identificar si el adolescente cuenta con pareja actual

Conocer si ha tenido relaciones sexuales coitales

Conocer la edad de la primera relación sexual

Identificar la preferencia sexual de los adolescentes

Determinar el nivel de conocimiento en anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente, ciclo de respuesta sexual humana, prevención de infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos como alternativa de prevención en el embarazo.

6.- HIPÓTESIS.

6.1 Hipótesis nula.

No existe diferencia en el conocimiento de la sexualidad en los adolescentes de la UMF 49 antes y después de una intervención educativa.

6.2 Hipótesis Alterna.

Existe diferencia en el conocimiento de la sexualidad en los adolescentes de la UMF 49 antes y después de una intervención educativa.

7.- MATERIAL Y MÉTODOS.

7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.

Se trata de un estudio:

Observacional, transversal, prospectivo, comparativo.

7.2 UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO

El presente estudio de investigación se llevó a cabo con adolescentes de 15 a 19 años de edad de la UMF 49 que se encuentran adscritos a esta clínica realizando una intervención educativa en el periodo comprendido de 1 de Octubre del 2019 al 30 de Mayo de 2020 que acudieron a consulta externa de primer nivel ambos turnos.

7.3 MUESTREO.

7.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN.

Población fuente:

Toda población adolescente de la UMF 49 Tetela de Ocampo, Puebla en el periodo comprendido del 1 de Octubre del 2019 al 30 de Mayo 2020.

Población elegible: Todo adolescente de 15 a 19 años de edad que acudio a consulta externa de la UMF 49 Tetela de Ocampo,Puebla en el periodo comprendido del 1 de Octubre del 2019 al 30 de Mayo de 2020.

Población de estudio: Todo adolescente de 15 a 19 años de edad que acudió a consulta externa de la UMF 49 Tétela de Ocampo, Puebla en el periodo comprendido del 1 de Octubre al 30 de Mayo de 2020 que reunieron los criterios de inclusión y acepten participar.

7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO.

7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todos los adolescentes derechohabiente de 15 a 19 años de la UMF 49.

Todos los adolescentes que aceptaron participar.

Adolescentes menores de edad que tuvieron autorización para participar.

7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Adolescentes con alguna discapacidad que les impidio contestar la encuesta.

Analfabetismo que les impidió contestar el cuestionario

7.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Adolescentes que no desearon participar una vez iniciado el estudio.

Adolescentes que no respondieron al 100 por ciento de la encuesta.

Adolescentes que no acudieron al 100% de las sesiones educativas.

7.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.

Probabilístico, por conglomerados

7.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se tomó a todos los adolescentes de 15 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 Tetela de Ocampo, siendo un total de 51.

7.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.

7.7.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

1.SEXO : Fenotipo que se observa en el paciente se utiliza la terminología: sexo masculino y femenino.

2.EDAD: Expresada por el paciente en años cumplidos.

3.ESCOLARIDAD: Nivel máximo de estudios que el paciente refiera, se tomará como, primaria, 1º de secundaria, 2º de secundaria, 3º de secundaria, 1º de Preparatoria/bachiller, 2º de Preparatoria/bachiller, 3º de Preparatoria/bachiller

4.OCUPACIÓN: Actividad a que se decía el o la participante: estudiante, empleado, desempleado, otro.

5. PAREJA ACTUAL: Contar con una relación sentimental de pareja al momento del estudio: con pareja/sin pareja

6.RELACIONES SEXUALES COITALES: Que él o la paciente haya tenido relaciones sexuales con penetración: si y no.

7.EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: Momento de la vida en que ocurrió el primer contacto físico sexual, referido por el paciente en años.

8.PREFERENCIAS SEXUALES: Se tomará como heterosexual, homosexual, bisexual.

9. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD: Nivel de conocimiento y de comprensión sobre el tema de sexualidad, que el paciente exprese al momento de aplicar la encuesta. Se utilizará un cuestionario y un test tipo Likert modificado, diseñado y validado por profesionales. La escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un “Sí” representa un valor de 1 y un “No” un valor “0”. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de “0” un puntaje máximo de 35. Esta escala califica el grado de conocimiento en cuanto a sexualidad brindando como conocimiento alto al rango comprendido en la puntuación de 24 - 35 puntos, nivel de conocimientos medio 12 - 23 puntos y nivel de conocimientos bajo al obtener una puntuación de 0 - 11 puntos.

8. VARIABLES Y ESTILOS DE MEDICIÓN

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Medida Categoría/unidad
Sexo	Cualitativa	Nominal	Las	1.- Masculino

			características sexuales físicas del paciente	2.- Femenino
Edad	Cuantitativa continua	Razón	Lo referido por el paciente	Años
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Ultimo grado de escolaridad	1.- Primaria 2.- 1º de secundaria 3.- 2º de secundaria 4.- 3º de secundaria 5.- 1º de Preparatoria/bachiller 6.- 2º de Preparatoria/bachiller 7.- 3º de Preparatoria/bachiller
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el paciente	1.- Estudiante 2.- Empleado 3.- Desempleado 4.- Otro
Pareja actual	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el paciente	1.- Con pareja 2.- Sin pareja
Relaciones sexuales coitales	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el paciente	0.- No 1.- Si
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa Discreta	Razón	Lo referido por el paciente	Años
Preferencias sexuales	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el paciente	1.- Heterosexual 2.- Homosexual 3.- Bisexual
Conocimientos sobre sexualidad	Cualitativa	Ordinal	Se usará una escala que evalúa: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva Respuesta sexual Prevención de las ITS/VIH/SIDA Metodología	1.- Nivel de conocimientos alto: 24 - 35 puntos 2.- Nivel de conocimientos medio 12 - 23 puntos 3.- Nivel de conocimientos bajo: 0 - 11 puntos.

			anticonceptiva	
--	--	--	----------------	--

8.1 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo una vez revisado y aprobado por SIRELCIS. Una vez autorizada por las correspondientes autoridades se inicio la colección de datos; se seleccionó a los adolescentes de la UMF 49, se les informó sobre el estudio y se pidió asentimiento y consentimiento informado de los padres o responsables.

La participación de los adolescentes consistió en contestar una encuesta que se enfocó a los temas relacionados con sexualidad, posterior a ello se realizó una intervención educativa la cual consistió en un curso que constó de 4 sesiones, cada una con duración de 2 horas, abordo los temas: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, repuesta sexual, prevención de las ITS/VIH/SIDA, metodología anticonceptiva, antes de cada plática se realizo la encuesta para ver el conocimiento previo, se dividio a los alumnos en dos grupos de 25 personas. Finalizó con la encuesta que valoró el conocimiento que la población en estudio adquirió. Para la medición del nivel de conocimientos de sexualidad e infecciones de transmisión sexual se utilizo un cuestionario y un test tipo Likert modificado, diseñado y validado por profesionales. La escala consta de 35 items, con respuestas dicotómicas si conoce o no conoce, realizadas de manera agrupada según 4 dimensiones, quedando 9 items que miden los conocimientos de Anatomia y fisiología sexual y reproductiva; 8 items sobre repuesta sexual; 9 sobre los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un “Si” representa un valor de 1 y un “No” un valor 0.

Sumando la respuestas de cada ítem se pudo tener un puntaje mínimo de 0 un puntaje máximo de 35. Esta escala califica el grado de conocimiento en cuanto a sexualidad brindado como conocimiento alto al rango comprendido en la puntuación de 24-35 puntos, nivel de conocimientos medio 2-23 puntos y nivel de conocimientos bajo al obtener una puntuación de 0-11 puntos.

9. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizo análisis univariado de las variables de investigación; con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas mediante el programa

SPSS V23. En la estadística inferencial se llevó a cabo prueba t de Student para muestras dependientes.

10. ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales. Esta investigación médica comprendió como influyen los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de 15 a 19 años en embarazos no deseados y la transmisión de ITS, su prevención y control.

El presente estudio esta sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el conocimiento por si mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

De acuerdo al manual de operación y funcionamiento del fondo de investigación en salud I.M.S.S establece en el punto 5.31 protocolo en investigación en salud establece un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión medica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención medica.El medico familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad, con la formación de profesionales de la Medicina Familiar, con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un autentico humanismo.

El presente estudio observo los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Medica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, japon, Octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong Kong Septiembre 1989, 48ª Asamblea Somerset West, Republica de la Ciudad de Africa, Octubre 1996, 54ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 54ª asamblea general de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30). 59ª Asamblea General de la AMM, Tokio, Japón 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de la AMM, Seul, Octubre 2008, La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para

orientar a los médicos y otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. Así mismo, se apega a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título (Disposiciones Generales) artículo 3º apartado II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos). Capítulo I, artículo 13º (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar): considerando también el artículo 16 donde dice que en las investigaciones de seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. Considerandose a esta investigación como de riesgo mínimo (Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección del líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en volumen máximo de 450ml, en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, entre otros) de acuerdo a lo establecido en su artículo 17º e incluirá la aplicación de un consentimiento informado, tal y como se explica en su artículo 20, 21 y 22 al realizarse en menores de edad, este se entregara a quien ejerza patria potestad o la representación legal del menor, tal y como se refiere en su artículo 36º.

Finalmente en esta investigación todos los individuos fueron tratados como personas autónomas, se les detallarán las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el comité local de investigación, y que su decisión de participar es libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio en el momento que lo deseen, pudiendo informar o no

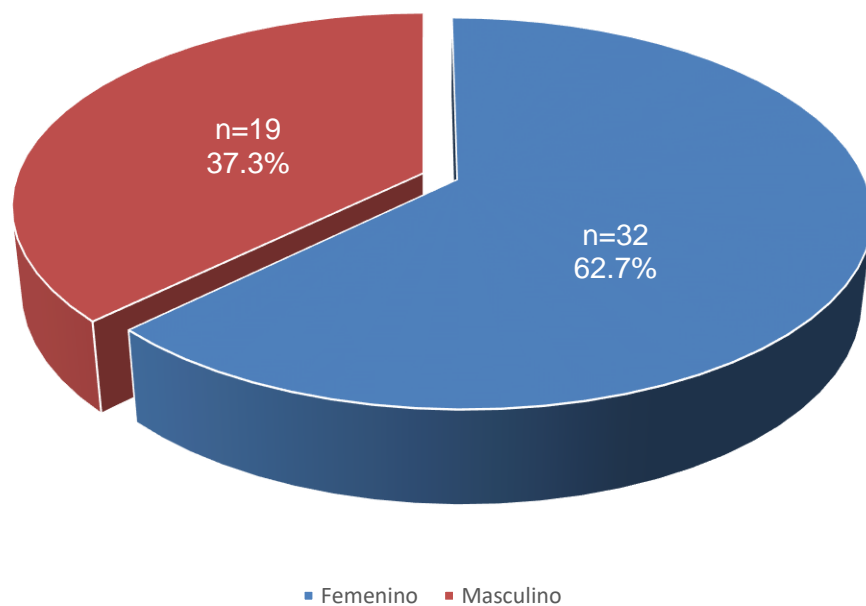
las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en caso de aceptar participar se les realizara una entrevista sobre ellos y su familias manejando sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que suparticipacion permitirá la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de las familias y que en el transcurso del estudio podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliendose así, con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

8.-RESULTADOS

Se estudiaron 51 adolescentes por medio de estadística

En relación al sexo de los adolescentes predomina el sexo femenino con 62.7% (n=32).

Grafico 1. Distribución por sexo



Fuente. Encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente.

En cuanto a la edad de los adolescentes, se encontró una media de $18.53 \pm .504$

Cuadro 1. Distribución por edad.

EDAD	
MEDIDA	VALOR
Media	18.53
Mediana	19.00
Moda	19
Desv. Estándar	5.04
Mínimo	18
Máximo	19

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de Sexualidad en el adolescente.

En la escolaridad la mayor frecuencia es de tercero de preparatoria con 27 adolescentes, es decir el 52.9%.

Cuadro 2. Distribución por escolaridad

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Segundo de secundaria	1	2.0
Tercero de secundaria	2	3.9
Primero de preparatoria	7	13.7
Segundo de preparatoria	14	27.5
Tercero de preparatoria	27	52.9
Total	51	100

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente.

En cuanto a la ocupación se reporta que los estudiantes fueron 28 (54.9%).

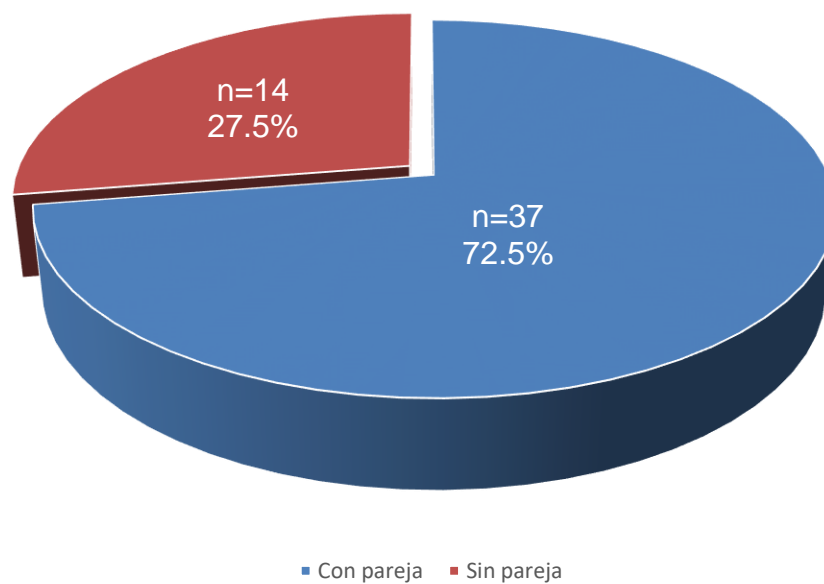
Cuadro 3. Distribución por ocupación.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	28	54.9
Empleado	22	43.1
Desempleado	1	2.0
Total	51	100

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente.

Encontramos que de los adolescente entrevistados el 72.5% (n=37) cuentan con pareja

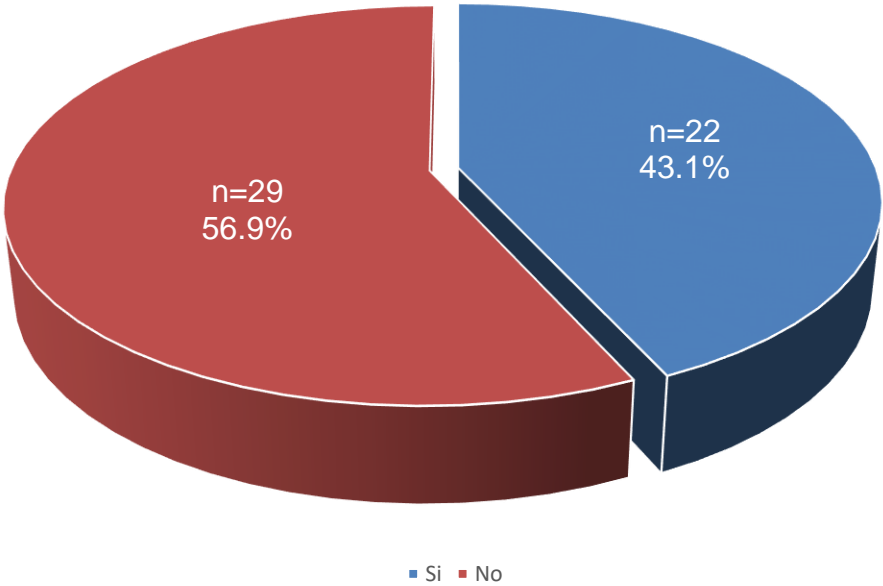
Grafico 2. Distribución por pareja actual.



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente

En las relaciones sexuales coitales las presenta el 56.9% (n=29).

Gráfico 3. Distribución por relaciones sexuales coitales.



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente.

En cuanto a la edad de la primera relación coital el 19.6% (n=10), indicaron que fue a los 18 años de edad. El 100% reporto ser heterosexual.

Cuadro 3. Distribución por edad de primera relación coital y preferencia sexual.

EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No ha tenido	30	58.8
17	8	15.7
18	10	19.6
19	3	5.9
Total	51	100
PREFERENCIA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Heterosexual	51	100

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente.

Previo a la intervención el grado de conocimiento alto se presentó en 92.2% (n=47), y posterior a la intervención educativa el grado alto quedó en 100%

Cuadro 4. Grado de conocimiento inicial en sexualidad.

GRADO DE CONOCIMIENTO INICIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	47	92.2
Medio	4	7.8
Total	51	100
GRADO DE CONOCIMIENTO POSTINTERVENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	51	100

Fuente encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente.

Se realizó t de Student para muestras dependientes, encontrando que existe diferencia estadísticamente significativa entre la media de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la intervención educativa con un 95% de confianza.

Cuadro 5. T de Student

INTERVENCIÓN EDUCATIVA	MEDIA	t	p
Antes	28.45	-4.738	0.000018
Después	30.14		

Fuente encuesta sobre conocimientos de sexualidad en el adolescente

9.- DISCUSION

En el estudio Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de Sexualidad en Adolescentes. Moche, Perú en 2015, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, pre-experimental, correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 96 adolescentes de segundo año de educación secundaria. Nosotros hicimos un estudio también transversal pero nuestra muestra fue solo de 51 participantes adolescentes, debido a que son los que llegaron en el tiempo que determinamos para la realización. El resultado de conocimientos sobre sexualidad que tuvieron los adolescentes de Perú antes de la aplicación del Programa Educativo reportan que el 78.1% alcanzó un nivel medio de conocimientos, el 17.7 % alcanzó un nivel bajo, y solo el 4.2% alcanzo un nivel alto, después de la aplicación del Programa Educativo reportaron que el 59.4 % alcanzo un nivel medio de conocimientos, el 38.5 % un nivel alto, y solo el 2.1 % alcanzo un nivel bajo. El resultado de la prueba estadística T Student es altamente significativo relacionando el puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes y después del programa educativo. Para el caso de la investigación que llevamos a cabo, difiere mucho de la de Perú ya que previo a la intervención educativa encontramos conocimientos altos en 92.2% (n=47), posterior a la intervención el 100% tuvo conocimiento alto, esto puede deberse a que a pesar de ser una zona rural, la mayoría eran estudiantes y ya les habían dado clases sobre sexualidad previamente en la escuela.

En el estudio Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de Sexualidad en Adolescentes Moche 2015, realizado por Janet J.Chunga,Nora Vargas, Flor Marquez, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, pre-experimental, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 252 adolescentes de 2 años de educación secundaria de las instituciones educativas Ramiro Nique,Emilio Lefebre,Eulogio Garrido y de nuestra señora de Guadalupe todas ubicadas en el distrito de Moche provincia de Trujillo,Perú, se aplicó la técnica de la entrevista, utilizando dos instrumentos: Cuestionario para determinar el nivel sobre conocimientos de sexualidad y el programa educativo reconociendo mi adolescencia. El resultado de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes reportan que el 78.1% alcanzo un nivel medio de conocimientos,el 38.5% un nivel alto, y solo el 2.1% alcanzo un nivel bajo hay una diferencia en cuanto al nivel de conocimientos de nuestro estudio antes y después de una intervención educativa ya que el 92.2% tuvo un conocimiento alto y posteriormente el 100% fue alto; esto puede deberse al mayor grado académico que hay en los adolescentes de nuestro estudio en comparacion con secundaria del estudio Sexualidad en Adolescentes Moche 2015.

En una investigación realizada en la Universidad Nacional de Trujillo llamada Efectividad del programa educativo conociendo mi sexualidad, realizada en 30 adolescentes, de Huamachuco fue de tipo cuantitativo durante Noviembre y Diciembre del 2018 en estudiantes del tercer grado de nivel secundaria. Se observó que el grado de conocimientos sobre sexualidad antes de la aplicación del programa educativo en el 70% de los adolescentes correspondía a un conocimiento medio, después de la aplicación del programa el 97% de los adolescentes tuvo un conocimiento alto sobre sexualidad. Estos resultados difieren de nuestro estudio ya que el grado de conocimientos antes de la intervención educativa fue alto con el 92.2% contra el 70 % de los adolescentes de Huamachuco, después de aplicar una intervención adecuada fue del 100% contra, 97 % de los adolescentes de la Universidad Nacional de Trujillo, esta diferencia se puede deber al grado académico de los adolescentes ya que en el estudio de la Universidad Nacional de Trujillo los adolescentes cursaban el tercer año de secundaria y en nuestro estudio cursaban el tercero de bachillerato.

En el estudio realizado Nivel de conocimientos sobre salud en adolescentes de la institución Educativa Mariscal Castilla-Huancayo El Tambo 2018 el diseño del estudio es no experimental ya que no se puede manipular ninguna variable, es descriptivo simple, la población estuvo constituida por 70 adolescentes que están cursando el 5 grado de educación secundaria de ambos sexos, muestra constituida, después de haber calculado con la formula de muestreo probabilístico para poblaciones finitas. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre salud sexual fue bajo con 48.6 por ciento, sobre el nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual el nivel de conocimientos es bajo con 54.3 por ciento, en relación al nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo el conocimiento es bajo con un 50 por ciento, el nivel de conocimientos sobre prevención de infección de transmisión sexual es medio con 50 por ciento de los adolescentes. Se observa que existe una diferencia significativa entre el grado de conocimientos de la Institucion Educativa Mariscal Castilla-Huancayo y los adolescentes de nuestro estudio en los rubros de conocimientos de salud sexual, anatomía y fisiología sexual, métodos anticonceptivos, prevención de infección de transmisión sexual, esto se puede deber al grado académico que es mayor en la población de nuestro estudio.

En el estudio conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes que asisten a la consulta externa del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina San Cristobal Mayo-Junio 2015 realizado por la Dra Alba Nellys Sierra se realizó un estudio descriptivo prospectivo y de cohorte transversal. La muestra estuvo conformada por 46 adolescentes tomada de forma aleatoria simple de la consulta externa. Nuestra muestra fue a conveniencia del

autor. Para ellos el nivel de conocimientos y actitud sobre sexualidad que tiene los adolescentes es bajo con 54.4%, en cuanto a la edad de los adolescentes que asisten a la consulta externa predomina la edad de 14-16 años con 50.8%, la escolaridad de los adolescentes que acuden a consulta externa la educación básica predomina con 65.2%.

En el estudio conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes que asisten a consulta externa predomina la edad de 16 años, lo cual difiere con nuestro estudio con predominio de 18 años, en cuanto a la escolaridad en ambos estudios los adolescentes tienen educación básica, sin embargo difieren ambas investigaciones en el nivel de conocimientos en los adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina el nivel de conocimientos es bajo 54.4%, mientras que en nuestro estudio nivel de conocimientos antes de una intervención educativa es alto del 92.2%.

En el estudio Conocen Los Adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual realizado por Vanessa Peña se realizó una investigación de tipo descriptiva con diseño de campo y de corte transversal, la población estuvo representada por una muestra de 41 adolescentes el 98% tenían entre 15 y 17 años, del género femenino 51%, la mayor parte de los alumnos cursaban cuarto año 51%, respecto a las practicas sexuales 73% no habían tenido relaciones sexuales 98%, manifestó no haber tenido relación con personas de su mismo sexo, 83% no uso condones durante la relación sexual, 64% experimento la primera relación sexual entre los 15 y 17 años y 24% habían tenido entre 1-3 parejas sexuales, el 90% de los adolescentes respondió correcto que las ITS se propagan por la relación sexual. Por lo tanto, ellos solo tomaron al género femenino, en comparación con nuestro estudio donde participaron ambos sexos, con una edad entre 15 y 17 años difiriendo de la edad de los adolescentes de nuestro estudio donde prevalece la edad de 18 años,mas de la tercera parte no había tenido relaciones sexuales en discordancia con nuestro estudio en donde mas de la mitad ya había tenido relaciones sexuales, hay similitud entre ambos estudios en relación a la preferencia sexual .

10.-CONCLUSIONES

En el estudio realizado en la Unidad Medico Rural No. 49 de Tetela de Ocampo Puebla, se encontró lo siguiente:

La edad promedio de los adolescentes de este estudio con una media 18.53 ± 5.04 años.

En cuanto al sexo de los adolescentes que participaron el sexo femenino ocupa la tercera parte de los adolescentes.

En el rubro de escolaridad dos de cada adolescente cursan tercero de bachillerato.

En relación a la ocupación más de la mitad de los adolescentes son estudiantes.

Encontramos también que en la pregunta con pareja o sin pareja tres de cada cuatro adolescentes tienen pareja.

En cuanto a las relaciones coitales más de tres cuartas partes de los adolescentes respondieron si. La edad de la primera relación coital en un tercio de los adolescentes es de 18 años.

La preferencia sexual en los adolescentes la heterosexualidad prevalece con la totalidad de los adolescentes.

Respecto al grado de conocimiento inicial más de tres terceras partes de los adolescentes presentan un conocimiento alto.

En relación al conocimiento posterior a una intervención educativa en sexualidad es alto en la totalidad de los adolescentes.

Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa entre la media de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la intervención educativa con un 95% de confianza en relación a t de student.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

11.1 RECURSOS HUMANOS

Asesor metodológico
Asesor experto
Investigador

11.2 RECURSOS MATERIALES

Expediente Clínico
Hoja de recolección de datos
Equipo de oficina
Equipo de cómputo

11.3 RECURSOS FINANCIEROS

Se usarán recursos propios del investigador

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Drake,R.L Volg,W, y Mitchell, A.W.M,Grey anatomía para estudiantes. (2015), pp 15-19.
- 2.-Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (2016). Recuperado de <http://www.inei.gob/media/menurecursivo/publicaciones digitales/Est/Lib1251/.pdf>.
- 3.-Doblado D, Batista NI, Pérez Rodríguez E, Jiménez C, y González G, Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre aspectos de sexualidad en estudiantes, Rev Cubana Obstet Ginecol 2014 35, pp 191-204.
- 4.- Vallejo R, Rosa G, Ortega E, Gómez P, y Panadero FJ. Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Panorama Actual Med 2018; 42, pp 417-424.
- 5.-Blanco ME, Jordán M.(2017),Educación del adolescente en salud reproductiva,(2017), pp 233-238.
- 6.- Ciccarello F, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva, A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behavior in Italian adolescent Int J Environ Res Public Health 2016; 13, pp 1-10.
- 7.- OMS, Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra infecciones de Trasmisión Sexual para 2016-2021. OMS. 2016, pp 54-58.
- 8.-Avery L,Lazdane G.What do we know about the sexual and reproductive health of adolescents in Europe Eur J Contracept Reprod Health Care.2018, pp 58-70.
- 9.- Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015, en OMS, pp 78-82.
- 10.-Diamond L, Savin-Williams R. adolescent sexuality, Lerner R, Steinberg L (Eds.), Handbook of adolescent psychology, 2009, pp 479-523.
- 11.- Mazín R, Las ETS en América Latina y el Mundo, 1999 pp 124-125.
- 12.-Sigurgeisson B, Lindelof B , Eklund G, Condylomatan acuminata and risk of cáncer –an epidemiological study,1991 pp 303.

- 13.-Lopez F, Amores y desamores.procesos de vinculación y desvinculación. Madrid, 2009, pp 130-134.
- 14.-Salud sexual y reproductiva, Ministerio de Sanidad y política social consultado, 2015.
- 15.- Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2017. pp 65-68.
- 16.- Trejos VR. Tricomoniasis.Rev Med de Costa Rica y Centroamerica, 2015 pp 113-117.
- 17.-Lopez JC,del Toro GA,Jaime IL.Intervencion educativa sobre sexualidad en adolescentes de la academia de Artes Plásticas Raul Martinez en Moron 2009, pp 200-204.
- 18.- Carrasco R, La sexualidad en el adolescente: conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad. Rev Electr Psic Científica, 2007, pp 235-238.
- 19.-Hellin T, Rodriguez-Pichardo A, Ribera E, Enfermedades de transmisión sexual, SEIMC Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica VIII, Madrid, 2017, pp 100-104.
- 20.-Rincón D,Mendez S,L,Rincon OrozcoB.Modernas metodologías diagnosticas para la detección del Virus del Papiloma Humano y prevención del cancer de cuello uterino, 2018, pp 73-76.
- 21.- De la Cruz D, Gasco R. efectividad del programa educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes.Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo 2014, pp 45-48.
- 22.-Gamboa O, Influencia del Programa Educativo sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de información de los alumnos del primero de secundaria del colegio particular Salesiano San Jose-Trujillo ,2018, pp 128-131.
- 23.- Cueto S. Saldarriaga.V, conductas de riesgo entre adolescentes Peruanos, 2018, pp 35-38.
- 24.- Castro E, Miranda P, y Borre O. Conocimientos,actitudes y practicas a estudiantes de secundaria de dos colegios de la ciudad de Cartagena Colombia, en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2011.Rev Cien Biomed,2012. pp 275-281.
- 25.-Corona H. y Funes D, Abordaje de la sexualidad en la adolescencia.Revista Médica Clínica Las Condes, 2017, pp 117-119.

14. ANEXOS

ANEXO 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN
(ADULTOS)

Nombre del estudio:	CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ANTES Y DESPUES DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN UNA UNIDAD MEDICO RURAL
Patrocinador externo (si aplica):	No se cuenta con ningún patrocinador externo.
Lugar y fecha:	U.M.F No.49 Tetela de Ocampo Puebla a
Número de registro:	R-2019-2104-055
Justificación y objetivo del estudio:	Le invitamos a participar en esta investigación, ya que los adolescentes, es frecuente que se presenten embarazos no deseados o que tengan enfermedades que les dieron por tener relaciones sexuales con personas enfermas, así que es importante que los jóvenes tengan conocimientos de sexualidad y así poder evitar esos problemas. Por estas razones con este estudio queremos saber que tanto conoces sobre la sexualidad, darte una plática y ver si eso ayuda a que aprendas más.
Procedimientos:	Si acepta participar, en el consultorio de la unidad de medicina familiar número 49 le haremos unas preguntas primero sobre su sexo, edad, hasta que año ha estudiado, si tiene pareja, si ha tenido relaciones sexuales, además de varias preguntas de los métodos que se usan para no tener bebés y de enfermedades que le puede pasar si la persona con la que tiene relaciones sexuales está enferma, usted tardará en contestar aproximadamente 20 minutos, después de eso se le va a citar 4 días diferentes para darle 4 pláticas, donde cada una tardará dos horas para que conozca más sobre estos temas, cuando termine de tomar las pláticas se le hará el cuestionario otra vez y con eso terminaremos.
Posibles riesgos y molestias:	Usted no correrá riesgos físicos, ya que solo contestará un cuestionario y tomará unas pláticas, dentro de los riesgos psicológicos es que puede llegar a molestarse porque le preguntemos sobre su vida íntima, sin embargo no queremos causarle esa molestia, ya que los datos se guardarán y nadie más los sabrá, los riesgos económicos son que si usted usa la combi para venir a la clínica, gastará en el pasaje y nos dará su tiempo para venir a las pláticas. Los riesgos sociales como el que usted sea señalado, los evitaremos, ya que la información que nos dé, la mantendremos guardada sin dársela a conocer a la demás gente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios que usted tendrá al participar en este estudio son que con las pláticas aprenderá sobre la sexualidad lo que incluye que va a saber cuales son las infecciones que se transmiten al tener relaciones sexuales y como prevenirlas, así como los métodos para evitar embarazos, cosas que le son útiles para su vida diaria. Durante esas pláticas se le dará información actualizada de estos temas. Si usted presenta dudas en cualquier momento nos lo puede hacer saber y le daremos información para que las aclare.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al final del estudio le diremos como salió en el cuestionario que se hará al principio y al final, esto se hará en el consultorio de manera privada para poder aclarar todas las dudas que tiene, si usted desea más información sobre los temas, en ese momento se la daremos. Los resultados finales del estudio se darán a conocer a las autoridades de la clínica, pero no se dirán nombres de quien participó ni sus datos personales para así no sepan que usted estuvo en el estudio.
Participación o retiro:	Solo usted decide si quiere o no participar y aunque ya nos haya dicho que si participa, si usted ya no lo desea, solo nos debe decir en cualquier momento que no va a seguir, sin que su decisión afecte el trato que recibe en la clínica.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos son guardados con mucho cuidado para que nadie los conozca, todo lo que usted nos diga se mantiene en secreto y de forma confidencial, por lo que al único que se le dará su información será a usted.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Si usted requiere apoyo porque está padeciendo alguna enfermedad que se le pasó al tener relaciones sexuales o si necesita usar algún método anticonceptivo, se le dará en la clínica, dándole cita para que acuda y resolver esos problemas. Si usted desea más información sobre la sexualidad, se la daremos y le diremos donde puede aprender más.
Beneficios al término del estudio:	Usted habrá conocido sobre infecciones que se transmiten por relaciones sexuales con una persona enferma o sobre como cuidarse para no embarazarse o embarazarse a su pareja.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>Dr. Víctor Hugo Cruz Herrera UMF No.49 Mat.99322411 Cel. 2212139495 e-mail:drvictorh989@gmail.com</u>
Colaboradores:	<u>Dra. Akihiki Mizuki González López Coordinador Clínico de Educación E Investigación en Salud U.M.F No.1 Matrícula:99300142 CEL:22 23 54 48 85 e-mail:akihikimizuki73@hotmail.com</u> <u>Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales de Base del IMSS. UMF No.1 Matrícula 98220485 cel. 2225258711 e-mail: aidebc@hotmail.com</u>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx Comité local de Ética en Investigación 37 norte y avenida 15 de mayo, Puebla. Teléfono 2225258713 Unidad de Medicina Familiar No.6 Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dr. Víctor Hugo Cruz Herrera
Mat.99322411. Cel. 2212139495
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS
DE INVESTIGACIÓN
(PADRES O REPRESENTANTES LEGALES DE NIÑOS)**

Nombre del estudio: **CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ANTES Y DESPUES DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN UNA UNIDAD MEDICO RURAL**

Patrocinador externo (si aplica): No se cuenta con ningún patrocinador externo.

Lugar y fecha: U.M.F No.49 Tetela de Ocampo Puebla a

Número de registro: R-2019-2104-055

Justificación y objetivo del estudio: Le invitamos a que le de permiso a su hijo(a) de participar en esta investigación, ya que los adolescentes, es frecuente que se presenten embarazos no deseados o que tengan enfermedades que les dieron por tener relaciones sexuales con personas enfermas, así que es importante que los jóvenes tengan conocimientos de sexualidad y así poder evitar esos problemas. Por estas razones con este estudio queremos saber que tanto conocen los adolescentes sobre la sexualidad, darles una plática y ver si eso les ayudó a que aprendieran más.

Procedimientos: Si acepta que su hijo(a) participe, en el consultorio de la unidad de medicina familiar número 49 le haremos unas preguntas primero sobre su sexo, edad, hasta que año ha estudiado, si tiene pareja, si ha tenido relaciones sexuales, además de varias preguntas de los métodos que se usan para no tener bebés y de enfermedades que le puede pasar si la persona con la que tiene relaciones sexuales está enferma, su hijo (a) tardará en contestar aproximadamente 20 minutos, después de eso se le va a citar 4 días diferentes para darle 4 pláticas, donde cada una tardará dos horas para que conozca más sobre estos temas, cuando termine de tomar las pláticas se le hará el cuestionario otra vez y con eso terminaremos.

Posibles riesgos y molestias: Usted y su hijo(a) no correrá riesgos físicos, ya que solo contestará un cuestionario y tomará unas pláticas, dentro de los riesgos psicológicos es que su hijo(a) puede llegar a molestarlo porque le preguntemos sobre su vida íntima, sin embargo no queremos causarle esa molestia, ya que los datos se guardarán y nadie más los sabrá, los riesgos económicos son que si su hijo(a) usa la combi para venir a la clínica, gastará en el pasaje y nos dará su tiempo para venir a las pláticas. Los riesgos sociales como el que su hijo(a) sea señalado, los evitaremos, ya que la información que nos dé su hijo(a), la mantendremos guardada sin dársela a conocer a la demás gente.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Los beneficios que su hijo(a) tendrá al participar en este estudio son que con las pláticas aprenderá sobre la sexualidad lo que incluye que va a saber cuales son las infecciones que se transmiten al tener relaciones sexuales y como prevenirlas, así como los métodos para evitar embarazos, cosas que le son útiles para su vida diaria. Durante esas pláticas, a su hijo(a) se le dará información actualizada de estos temas. Si su hijo(a) presenta dudas en cualquier momento nos lo puede hacer saber y le daremos información para que las aclare.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Al final del estudio le diremos a su hijo(a) como salió en el cuestionario que se hará al principio y al final, esto se hará en el consultorio de manera privada para poder aclarar todas las dudas que tiene, si usted desea conocer la información, solicitaremos la autorización a su hijo(a) para decirle como salió en las preguntas. Los resultados finales del estudio se darán a conocer a las autoridades de la clínica, pero no se dirán nombres de quien participó ni sus datos personales para así no sepan que su hijo(a) estuvo en el estudio.

Participación o retiro: Solo usted decide si quiere que su hijo(a) participe o no y aunque ya nos haya dicho que si participa, si usted ya no lo desea, solo nos debe decir en cualquier momento que no va a seguir, sin que su decisión afecte el trato que recibe en la clínica.

Privacidad y confidencialidad: Los datos de su hijo(a) son guardados con mucho cuidado para que nadie los conozca, todo lo que nos diga se mantiene en secreto y de forma confidencial.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): Si su hijo(a) requiere apoyo porque está padeciendo alguna enfermedad que se le pasó al tener relaciones sexuales o si necesita usar algún método anticonceptivo, se le dará en la clínica, dándole cita para que acuda y resolver esos problemas. Si su hijo(a) desea más información sobre la sexualidad, se la daremos y le diremos donde puede aprender más.

Beneficios al término del estudio: Su hijo(a) habrá conocido sobre infecciones que se transmiten por relaciones sexuales con una persona enferma o sobre como cuidarse para no embarazarse o embarazarse a su pareja.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigador Responsable: Dr. Víctor Hugo Cruz Herrera UMF No.49 Mat.99322411 Cel. 2212139495 e-mail:drvictorh989@gmail.com
Colaboradores: Dra. Akihiki Mizuki González López Coordinador Clínico de Educación E Investigación en Salud U.M.F No.1 Matrícula:99300142 CEL:22 23 54 48 85 e-mail:akihikimizuki73@hotmail.com
 Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales de Base del IMSS. UMF No.1 Matrícula 98220485 cel. 2225258711 e-mail: aidebc@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx
 Comité local de Ética en Investigación 37 norte y avenida 15 de mayo, Puebla. Teléfono 2225258713 Unidad de Medicina Familiar No.6

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Dr. Víctor Hugo Cruz Herrera
Mat.99322411. Cel. 2212139495

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 3 CARTA DE ASENTIMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: **CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ANTES Y DESPUES DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN UNA UNIDAD MEDICO RURAL**

Número de registro institucional _____

- **Objetivo del estudio y procedimientos:** Te invitamos a participar en esta investigación, ya que los adolescentes, es frecuente que se presenten embarazos no deseados o que tengan enfermedades que les dieron por tener relaciones sexuales con personas enfermas, así que es importante que los adolescentes tengan conocimientos de sexualidad y así poder evitar esos problemas. Por estas razones con este estudio queremos saber que tanto conoces sobre la sexualidad, darte una plática y ver si eso ayuda a que aprendas más. Si aceptas participar, en el consultorio de la unidad de medicina familiar número 49 te haremos unas preguntas primero sobre su sexo, edad, hasta que año has estudiado, si tienes pareja, si has tenido relaciones sexuales, además de varias preguntas de los métodos que se usan para no tener bebés y de enfermedades que pueden pasar si la persona con la que tienes relaciones sexuales está enferma, tardarás en contestar aproximadamente 20 minutos, después de eso se te va a citar 4 días diferentes para darte 4 pláticas, donde cada una tardará dos horas para que conozcas más sobre estos temas, cuando termines de tomar las pláticas se te hará el cuestionario otra vez y con eso terminaremos

Hola, mi nombre es Dr. Víctor Hugo Cruz Herrera y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de si sabes sobre sexualidad y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en que constestes las preguntas que te haremos de tu edad, hasta que año estas estudiando, si tienes relaciones sexuales y si tienes pareja, además de otras preguntas para saber que es lo que conoces de la sexualidad, después se te darán las pláticas sobre sexualidad y se te hará el cuestionario otra vez.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si quieres que le demos tu información a tus padres, tu nos lo debes autorizar)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(x)** en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Dr. Víctor Hugo Cruz Herrera UMF No.49 Mat.99322411 Cel. 2212139495

Fecha: _____

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

La información brindada en esta investigación será totalmente confidencial y anónima.

INSTRUCCIONES:

Marca con una "x" la respuesta que más se asemeje a tu vida real y contesta las preguntas que así lo requieran.

NOMBRE: _____

SEXO: Masculino () Femenino ()

EDAD: _____ años

ESCOLARIDAD: Primaria () , 1º de Secundaria () , 2º de Secundaria () , 3º de Secundaria () , 1º de Preparatoria () , 2º de Preparatoria () , 3º de Preparatoria () .

OCUPACIÓN: Estudiante () Empleado () Desempleado () Otro ()

PAREJA ACTUAL: Con pareja () Sin pareja ()

RELACIONES SEXUALES COITALES: No () Si ()

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL: _____ Años

PREFERENCIAS SEXUALES: Heterosexual () Homosexual () Bisexual ()

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Si No

	Si	No
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo.		

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA

1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, Orgasmo, resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola Mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas.		
6. Las ITS son infecciones que se trasmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una Infección de Transmisión Sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son Infecciones de Trasmisión Sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos:		
8. Conoces los métodos hormonales. ¿Cuáles son?		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		

Gracias por su atención.

INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO:

Calificación cuando se obtenga una puntuación de: 24 – 35 puntos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO:

Calificación cuando se obtenga una puntuación de: 12 - 23 puntos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO:

Cuando se obtenga una puntuación de: 0 – 11 puntos.