

11226
74.21



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado
Depto. de M. G. F. y Comunitaria
U. A. Beatriz Velasco de Alemán

USO DE ANTICONCEPTIVOS POR ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA NUM. 3 JUSTO SIERRA 1986

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
E S P E C I A L I S T A E N
M E D I C I N A G E N E R A L F A M I L I A R
P R E S E N T A :
DRA. ROSALINDA CARBAJAL FLORES

MEXICO, D. F.

DICIEMBRE DE 1987

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

I N D I C E

INTRODUCCION.	PAGS.
1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO.....	1
2. ANTECEDENTES Y PROBLEMA.....	2
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	2
2.2. JUSTIFICACION.....	4
2.3. REVISION CRITICA DE LA INFORMACION EXISTENTE (MARCO TEORICO).....	6
3. OBJETIVOS.....	14
4. PLANES PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION.....	15
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	15
4.2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.....	15
4.3. INFORMACION QUE SE VA A RECOLECTAR.....	15
4.4. METODO DE MEDICION.....	16
4.5. PROBLEMAS ETICOS.....	16
4.6. INSTRUMENTO DE ESTUDIO.....	16
4.7. PLANES PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	17
4.8. PLANES PARA EL ANALISIS.....	21
5. RESULTADOS Y ANALISIS.....	22
COMENTARIOS.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	42

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo tiene como fin identificar los conocimientos y los medios de obtención de información de sexualidad y métodos anticonceptivos, así como el uso de los mismos en adolescentes que acuden a escuela preparatoria.

Es bien conocida la problemática que acarrea la adolescencia; éstos se encuentra en una etapa de su vida caracterizada por cambios bruscos -- corporales, emocionales, intelectuales, sociales y por una gran curiosidad e impulsos sexuales acrecentados que les son difíciles de manejar.

El bombardeo indiscriminado de estímulos eróticos e información con contenido sexual hace que el adolescente se encuentre en la situación de tener que elegir si experimentan o no con el sexo sin la capacidad suficiente para comprender con claridad que aún estando más cerca de una madurez biológica persiste un importante desnivel entre esta y la madurez psicossocial, que en esta etapa de su vida aún están lejos de obtenerla por lo que están expuestos en edades más tempranas a las relaciones sexuales y al riesgo de un embarazo no deseado.

El brindar una información y orientación sexual veraz y oportuna ayudaría al adolescente a que forme conciencia de su propia sexualidad, a sentirse cómodos con ella y aprender a expresarla de un modo responsable.

PROYECTO

1.- IDENTIFICACION DEL PROYECTO:

1.1 TITULO: USO DE ANTICONCEPTIVOS POR ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA
NUM. 3 JUSTO SIERRA 1986.

2.- ANTECEDENTES Y PROBLEMAS

2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

Analizando la literatura se pone de manifiesto el peligro que el - - embarazo representa para el adolescente, así como sus complicaciones que son básicamente desde dos puntos de vista: el obstétrico y el psicosocial; las mayores complicaciones que se presentan desde el punto de vista obstétrico son anemias gravídicas, toxemia, desproporción cefalopélvica, aumento de la prematuridad, mortalidad perinatal, así como el aumento en la frecuencia de problemas neurológicos en los productos de adolescentes menores de 15 años y como complicación que merece la atención en forma importante es el aborto inducido que produce cuando menos el 25% de la mortalidad materna debido a sus complicaciones, ya que es el camino que en su -- gran mayoría las adolescentes siguen para evitar el embarazo no deseado.

Desde el punto de vista psicosocial la adolescente que se embaraza - en su gran mayoría no completa su educación ya que tiene que abandonar la escuela y no es raro que la madre adolescente deprimida, derrotada y dependiente de los demás esté mal preparada para enfrentarse a las responsabilidades de la maternidad. En algunas ocasiones al saberse embarazadas - contraen matrimonio y lo más frecuente es que se divorcien al poco tiempo, y cuando siguen solteras a menudo se ven atrapadas en un ciclo de autodeg - trucción que consiste en la incapacidad para continuar la educación, de - pender de otras personas para su sostén, incapacidad para crear una vida familiar estable. (1,2,9,14)

Ahora bien, el problema que acarrea la etapa de la adolescencia tan - to en la esfera biológica, psicológica y social, así como el poco interés

de la mayoría de las instituciones educativas y de salud otorgan a este grupo de edad es importante, debido a que la frecuencia de los contactos sexuales en los adolescentes ha ido aumentando y carecen de una información sexual adecuada ya que sufren confusiones acerca de los métodos anti conceptivos y miedo acerca del empleo de los mismos por lo que hay un índice de embarazos no deseados, por lo que el embarazo en la adolescencia debe ser considerado como un hecho de alto riesgo tanto para ella como -- para su hijo, además de que el embarazo es la causa principal de la desex ción en las escuelas y con mucha frecuencia se presentan alteraciones en la dinámica familiar que en ocasiones culminan con el rompimiento de las relaciones familiares.

La escasez de orientación e información sexual en los currículos escolares constituye un factor en la ignorancia del adolescente.

Es de vital importancia la preparación mental de los adolescentes ha cia una paternidad responsable, así como la información que reciban sobre el uso de métodos anticonceptivos y de los contenidos del programa de Pla nificación Familiar.

El Médico Familiar debe adoptar un papel más activo en la atención - preventiva del adolescente sexualmente activo que necesita y espera orien tación amplia y constante para ayudarlos a evitar embarazos no deseados y aconsejarlos sobre la importancia del compromiso y la responsabilidad en el comportamiento adulto.

En nuestro país existen muy pocos estudios en materia de sexualidad del adolescente y debido a la poca accesibilidad a la información existen te en México resulta difícil recabar los datos con respecto a la Planifi cación Familiar en el adolenscente.

JUSTIFICACION

2.2 RAZONES PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION.

En la mayoría de los países en desarrollo los adolescentes constituyen una gran proporción de la población que va aumentando rápidamente.

El 55% de la población mundial actual está integrado por menores de 25 años y en muchos países en desarrollo ya se ha llegado a la situación en que más de la mitad de la población está formada por jóvenes menores de 15 años. En México el 67.8% de la población son menores de 25 años. (31)

La orientación sexual, la enseñanza de la vida familiar, la preparación para la paternidad y la información sobre el control de nacimientos y prevención del embarazo no forman parte de las necesidades educativas ya que los adolescentes carecen de una información adecuada, así como de una orientación y preparación necesaria para hacer frente a las contingencias de la vida sexual que hoy se ofrece. Esto es importante debido a que el comportamiento reproductivo de estos jóvenes ejerce un efecto importante sobre el desarrollo de los países ya que la mayor parte de las mujeres entre 13 y 19 años de edad están en capacidad potencial de ser madres y el embarazo a edades tempranas está asociada a un rápido crecimiento poblacional debido a un intervalo reducido entre generaciones y como consecuencia un aumento en el índice de población.

En México se calcula que aproximadamente el 34% de los nacimientos son en mujeres menores de 20 años (2). Cuando la adolescente soltera se da cuenta que está embarazada experimenta miedo, tensión, ansiedad y pasa por estados depresivos en relación a los cambios que se están experimentando en su organismo; además experimenta sentimientos de minusvalía, culpa, vergüenza y una serie de fantasías en cuanto a la reacción de su pareja, puesto que en la sociedad actual la mujer es vista como la responsable del embarazo.

Desafortunadamente el reconocimiento público acerca de la sexualidad en los adolescentes se enfoca en sus consecuencias y no en su prevención

por lo que es importante considerar que el adolescente debe tener un conocimiento previo de su sexualidad, manejarla adecuadamente incluyendo los métodos para controlar su fertilidad.

2.3. REVISIÓN CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN EXISTENTE PARA RECONSIDERAR EL PROBLEMA.

La OMS define a la adolescencia como el período de la vida que transcurre desde el inicio de la pubertad hasta el desarrollo completo de los caracteres sexuales. No se reconocen límites cronológicos precisos en la esfera biológica y menos en la psicológica, donde el proceso de conversión de niño en adolescente requiere de lapsos de tiempo diversos. Sin embargo, parece indudable que si se fija el límite entre los 13 y 19 años de edad se tiene un mayor rango de oportunidad de analizar los cambios biológicos, psicológicos y sociales de este período trascendente de la vida.

La sexualidad es un conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo por medio del ser como hombre o como mujer. La sexualidad de la adolescencia no es nueva; las tareas evolutivas (desarrollo) de la adolescencia no cambian, y la más importante se relaciona con la maduración sexual. El cuerpo de los niños pasa por una serie de cambios complejos necesarios para las funciones sexuales del adulto y despierta el impulso sexual. La adolescencia se enfrenta a la tarea de adquirir y formarse una identidad sexual y valores personales en cuanto a la conducta sexual (1).

La socialización en sexualidad siempre se realiza en contextos sociales e históricos determinados; La sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de la persona, los cuales a su vez se manifiestan mediante la cultura existente, así, cualquier cambio que se opere en el sistema social tiene sus efectos en el sistema de valores del grupo. Los canales de mayor influencia en el proceso de socialización son:

- a).- La Familia: Este es el primer grupo al que se pertenece y en donde se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad. Es en el núcleo familiar en donde se aprende qué es lo bueno, lo malo, lo socialmente aceptable, lo permitido, así como los papeles sexuales, los patrones culturales.
- b).- La Escuela: La forma de abordar los temas sexuales en clase o fuera

de ella, van forjando en los alumnos, modelos y normas de conducta sexual.

- c).- El Grupo de Amigos: Los conceptos de lo que significa ser hombre o mujer, el ideal del trato de la pareja se aprende por este conducto; las dudas que no se atreven a preguntar a sus padres o maestros son comentados con amigos o que copien costumbres que observan en otros como parte de su proceso de identidad.
- d).- Religión: Toda sociedad vive ciertos valores religiosos que tienen gran influencia en la conducta; en México, la población es predominantemente católica, en donde las normas y valores que rigen esta orientación religiosa son ejercidas con mucha rigidez, vg. relaciones sexuales prematrimoniales.
- e).- Medios de Comunicación: La publicidad, la radio, las películas, etc. hace que la información se difunda rápidamente y sea recibida de un modo indiscriminado, lo cual crea modelos que no corresponden a nuestra realidad sociocultural. (2)

En las Instituciones Educativas en México se incluyen en el plan de estudio la Orientación Sexual; abarca nociones de anatomía, fisiología e higiene sexual a partir del quinto y sexto año de primaria. Estas enseñanzas preparan al alumno para el estudio más documentado y fundamental de las mismas materias que se desarrollaran en los años de secundaria y preparatoria. (3). Sin embargo, a pesar de brindar esa información, no se enfoca al conocimiento de los anticonceptivos y su disponibilidad para evitar embarazos no deseados en este grupo de edad. (4)

Las repercusiones medicosociales de la sexualidad en el adolescente es un fenómeno al que no se le ha dado mayor importancia, lo que condiciona en determinado momento, que carezcan de servicios médicos específicos para su atención, a pesar de que en nuestro país el grupo menor de 20 años constituye el 50.5% de la población. Según Sumano, Chartt y Cols. -- los adolescentes alcanzan ahora la madurez física más tempranamente debido a que los cambios del sistema de vida por la urbanización favorecen --

las oportunidades de relaciones sexuales y disminuye la efectividad del control familiar; además el deseo y el interés por todo lo sexual aumenta marcadamente en este período y ello puede acarrear dificultades puesto -- que no son muchos los "escapes" o "salidas" sexuales aprobadas por nuestra sociedad. Los besos, abrazos y caricias son formas corrientes de -- expresión sexual durante la adolescencia y es muy normal que una pareja -- sepa hasta donde llegar en su comportamiento para evitar dificultades precedentes de otras expectativas. Estas relaciones de abrazos y caricias -- constituyen pasos cruciales en la fundamentación de la sexualidad del adolescente que aumenta su confianza en la capacidad de formar nuevas relaciones y ayudar a establecer pautas eróticas y sociales fuera de la familia (5).

Por otro lado, la menarca se está presentando a edad más temprana y esta tendencia parece ser mundial. En Europa la edad promedio de ésta ha descendido 10 meses por cada generación. Parece ser que factores como la nutrición, la talla y el peso corporal pudieran determinar este fenómeno, sin dejar de mencionar los estímulos de orden sensorial que tienen influencias en áreas internas, especialmente en la glándula pineal y por lo tanto repercuten en la esfera gonadal. Por tanto, se observa que las adolescentes de una gran parte del mundo son maduras desde el punto de vista físico a menor edad. (6). ----

En lo que se refiere al coito en la adolescencia es evidente que -- éste ha aumentado. Kisney descubrió en 1948 y 1953 que un 20% de las chicas y un 45% de los jóvenes habían tenido relaciones sexuales premaritales antes de los 19 años de edad; en 1964 en Inglaterra, Michael Schofield informaba que un 16% de las chicas en edades comprendidas entre los 15 y 19 años decían haber tenido relaciones sexuales y en 1974 estas cifras habían aumentado; en 1978 Christine Farrell daba a conocer que un 54% de -- los chicos entrevistados y un 42% de las chicas a las que interrogó, decían haber tenido relaciones sexuales antes de los 19 años y aproximadamente la mitad cuando tenían 16 años. (7)

Bolton y Kreuthner estiman que en los Estados Unidos de 20 a 22 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad, 11 millones han tenido --

ya alguna experiencia sexual. (8,9)

Soefer, Scholls y Cols, estudiaron en Estados Unidos a 2,193 adolescentes femeninas de raza blanca y negra durante el período de 1971 a 1976 encontrando un incremento de actividad sexual premarital que estaba relacionada con una edad más temprana de la menarca; Observaron un descenso de 2.3 años para el inicio de actividad sexual en femeninas blancas y un descenso de 1.3 años para las de raza negra. (10)

La actividad sexual en el adolescente en nuestro medio parece estar hoy tan extendida como en otros países. Hay varias razones por las que un adolescente puede escoger ser sexualmente activo: por placer físico, como medio de comunicación, para experimentar nuevas sensaciones, como indicación de la maduración personal, como manera de igualarse a sus compañeros, como reto a los padres y a la sociedad, como premio o castigo, como escape de la soledad o como huida a otras tensiones. (11)

Por las razones anteriormente expuestas es importante que el adolescente conozca que la anticoncepción es un conjunto de métodos que permiten a la pareja tener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo, que --- pueden ser temporales o definitivos. (12)

El uso de anticonceptivos en la adolescencia es un tema de mucha controversia, porque algunas críticas arguyen que el prescribir anticonceptivos en esta edad equivalía a estimular la promiscuidad. (13,14,15,16). - Pero otros opinan que hay que evitar el embarazo no deseado, que por otro lado es de alto riesgo tanto para la madre como para el futuro hijo. (17)

Aunque son cada vez más los adolescentes que recurren a métodos anti conceptivos, la mayoría esperan hasta que se ha producido el coito antes de recurrir a método alguno, y muchos de ellos esperan hasta que ocurre un embarazo. Kreutner y Klein señalan que el adolescente promedio se expo ne al coito sin protección durante un año o más antes de solicitar anti conceptivos. (18,19,20). Aunque existen pruebas de que los adolescentes - actuales pueden estar usando anticonceptivos en mayor grado que antes, un número importante no usan algún método por diversas razones, la mayor par

te de las cuales reflejan falta de conocimientos, entre ellos el ignorar los períodos de fecundidad, eyaculación, uso y eficacia de los métodos -- anticonceptivos, por lo que los adolescentes se ven obligados a utilizar métodos improvisados.

Una encuesta en una ciudad de Estados Unidos comprobó que los métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados por los adolescentes -- fueron los lavados con una marca popular de sal sódica y preservativos de Saran Wrap. Dada la falta de conocimientos acerca de los procesos de la reproducción y de la existencia de anticonceptivos los adolescentes seguirán utilizando estos métodos pensando equivocadamente que son eficaces y que son los únicos disponibles. (23)

Willer ha insistido en que la experimentación sexual temprana muchas veces se acompaña de temporales emocionales y que algunas mujeres durante este tiempo son incapaces de considerarse sexualmente activas, niegan que estén efectuando alguna actividad sexual y a la realización del estudio -- resultó que sí tenía coitos esporádicos sin emplear anticonceptivos. (24)

Litt, Cuskey y Cols., investigaron a 96 adolescentes femeninas -- sexualmente activas que tenían antecedentes de embarazo en una Clínica de Stanford, California en el período de septiembre de 1976 a noviembre de -- 1978; fueron estudiadas para entender el incumplimiento del uso de anticonceptivos; ellas consideraban que no era necesario el uso de anticonceptivos debido a que sostenían relaciones sexuales esporádicas (una vez al mes) y la duración de la relación con su compañero era menor de 6 meses. (25).

También es importante hacer notar que otras consecuencias además del embarazo son las enfermedades venéreas. En los Estados Unidos de los 11 -- millones de adolescentes femeninas que tienen actividad sexual un millón se embaraza cada año, esto es un 25% de las que han tenido experiencia -- sexual; de este millón más de 600,000 dan a luz y el 33% de estos nacimientos ocurre en madres solteras, siendo el 66% embarazos no deseados. -- (26,27,28).

En relación al uso de los anticonceptivos, Edwards realizó un análisis retrospectivo con 1762 adolescentes en Estados Unidos de noviembre de 1969 a junio de 1979 en donde el 82.2% usaban la píldora, el 10.3% el DIU y el 3.5% otros métodos. (29). En Nigeria Nichols estudió 1800 adolescentes de los cuales 841 eran de sexo femenino, encontrando que las estudiantes de secundaria utilizaban la píldora en el 49.2%, el 5.1% el preservativo y el método de ritmo el 1.7%. (30). En este mismo país Oyeecka en 1984 estudió a 489 adolescentes y encontró que el método usado con mayor frecuencia era el método de ritmo en un 12.3%, el 4.9% el preservativo y sólo 1.8% la píldora (31).

En 1979 los datos de la encuesta de fecundidad y uso de anticonceptivos en México indican que las mujeres menores de 24 años hacen mayor uso de la píldora. De las mujeres usuarias que tenían entre 15 y 19 años el 11.1% la usan, y a menor edad en las usuarias existe una tendencia a menor uso de la píldora, de DIU e inyecciones (32).

En México Monroy refiere que se calcula que aproximadamente 34% de los nacimientos son en madres menores de 20 años (33).

La Planificación Familiar es la decisión voluntaria de la pareja de espaciar el nacimiento de los hijos. Pocas o quizá ninguna persona informada deja de reconocer la urgencia que tiene proceder al control de la reproducción en todos los niveles, de familia, de nación y del mundo. (34) Es por eso que la posición de los gobiernos de América Latina y el Caribe han cambiado de manera trascendental con respecto a los servicios de Planificación Familiar; en 1965 sólo un país los incluía en sus programas de Salud; en 1975, un año después de la Conferencia Mundial de Población en Bucarest, 17 países de la región los proveía a través de sus servicios gubernamentales. En 1985 todos los países excepto 3, ofrecen servicios de Planificación Familiar como parte de sus programas de salud (35).

Hay dos consideraciones principales cuando se aborda el tema de la Planificación Familiar para el individuo o para el control de la población:

1).- La motivación que rige quien participará.

2).- La metodología según la cual se efectuará.

Los estudios sobre motivación indica que están influidos en primer lugar por la educación en base a los conocimientos y comprensión de los hechos; en segundo lugar por el fondo cultural que incluye la religión y la tradición; en tercer lugar por las necesidades individuales específicas, dependientes quizá de factores muy personales y peculiares de la situación.

El papel del Médico en la metodología o sea impartir los conocimientos técnicos y la utilización en la práctica, tiene importancia fundamental para hacer posible el control de la reproducción. (36).

En México la educación en Planificación Familiar se diseñó como un proceso sistematizado y continuo para informar, orientar y motivar a través de estrategias de capacitación, comunicación e investigación a dos sectores prioritarios de la Administración Pública, los de Salud y Educación así como a la población general. Para el apoyo de las actividades de Planificación Familiar se elaboró el programa de educación, el cual establece, como principio general, que la aceptación y práctica de la Planificación Familiar del individuo y de la comunidad a través de cambios de actitud y comportamiento, los cuales dependen de pautas y hechos culturales, sociales y económicos y que el sólo acceso y disponibilidad de los servicios no garantizan su aceptación y demanda. Asimismo, identificó que estas pautas y hechos se presentan tanto en la población general como en los responsables de la prestación de los servicios, existiendo diferencias específicas que varían según se trate de un medio urbano o rural. (37).

Uno de los aspectos más trascendentales en las actividades de Planificación Familiar lo constituye la educación a través de información y orientación sexual para el logro de una conducta reproductiva adecuada que permita al individuo el pleno ejercicio del derecho constitucional de decidir de manera libre, responsable e informada, el número y espaciamiento de sus hijos (38).

Así, este grupo tan numeroso tiene por sus características de dispa-

ridad entre la madurez mental y la física, especial vulnerabilidad a embarazos no deseados, conflictos emocionales serios y enfermedades venéreas que son resultado del conocimiento distorcionado o deficiente de su sexualidad, de la falta de información de los métodos anticonceptivos y de la poca atención que se ha prestado a los adolescentes en el programa de Planificación Familiar (39).

Es por eso que debe verse la importancia de implantación de programas educativos de Orientación Sexual y Planificación Familiar que permitan al adolescente conocer de una manera integral, las implicaciones que conlleva el ejercicio de la sexualidad (40).

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS:

a) OBJETIVOS GENERALES.

1.- Identificar tipo de conocimiento sobre Educación Sexual, práctica y métodos anticonceptivos utilizados por los alumnos de la preparatoria # 3 Justo Sierra, U.N.A.M.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- Identificar el inicio de vida sexual activa de acuerdo a edad de los estudiantes de la preparatoria # 3 Justo Sierra

2.- Determinar la fuente de información más frecuente de Educación Sexual.

3.- Determinar que conocimiento sobre métodos anticonceptivos tienen los adolescentes de este grupo.

4.- Identificar el método anticonceptivo que utilizan con mayor frecuencia.

PLANES PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION

4.1. TIPO DE ESTUDIO: OBSERVACIONAL-DESCRIPTIVO-CORTE TRANSVERSAL.

4.2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO.

- Población: Adolescente de ambos sexos que acuden a escuela preparatoria.
- Lugar: Escuela Preparatoria # 3 Justo Sierra dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Ciudad de México, Distrito Federal.
- Tiempo: Dos meses.

4.3. INFORMACION QUE SE VA A RECOLECTAR:

Criterios de inclusión:

- 1.- Sexo masculino y femenino
- 2.- Edad comprendida entre los 14 y 19 años cumplidos
- 3.- Solteros.
- 4.- Estudiantes de los tres grados de preparatoria.

Criterios de Exclusión.

- 1.- Edad mayor de 20 años.
- 2.- Unión libre y/o casados
- 3.- Que no acepten contestar el cuestionario voluntariamente.

La información que se obtendrá en cada uno de los entrevistados está en función de las siguientes variables:

- Edad: Se tomará en años cumplidos.
- Sexo: Características fenotípicas y genotípicas que permiten distinguir dos tipos, uno de los cuales se encuentra marcado en el instrumento de captación de datos ya sea masculino o femenino.

- Grado Escolar: Se tomará de acuerdo al grado que estén cursando en el momento de aplicar el estudio.
- Estado Civil: Se tomará únicamente a los individuos solteros que -- no tengan ningún lazo civil o de unión libre.
- Información sobre Sexualidad: Se tomará la procedencia de la misma en base a los parámetros establecidos (padres, hermanos, revistas, - etc.)
- Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos: Se tomarán los 8 métodos anticonceptivos en orden de importancia que refieran los entrevista- dos.
- Actividad Sexual: Se tomará a partir del inicio de la actividad - sexual por edad y sexo.
- Métodos Utilizados: Cual es el más usado (pastillas, inyectables, - DIU, ritmo, espumas, óvulos, jaleas, coitus interruptus, preservati- vo, diafragma).

4.4. DEFINIR EL METODO DE OBSERVACION O MEDICION.

- Cuestionario aplicado por el investigador. Se anexa cuestionario e - instructivo de llenado.

4.5. CONSIDERACIONES ETICAS DEL PROBLEMA.

El riesgo de incurrir en problemas que dañen o lesionen a los entre- vistados son mínimos, pues se aplicarán los instrumentos de medición a -- los estudiantes los cuales darán previo consentimiento para participar en la investigación, guardando el anonimato de los estudiantes.

4.6. DESARROLLAR EL INSTRUMENTO DE ESTUDIO.

Se elaboró un cuestionario con 12 preguntas cerradas divididas en 5 apartados en donde se recolectará la siguiente información: Ficha de Identi

tividad: edad, sexo, grado escolar, estado civil; Información sobre Sexualidad; conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos; Actividad Sexual; Métodos Anticonceptivos Utilizados y las sugerencias y/o comentarios.

4.7. PLANES PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Se someterá a esta investigación a 400 adolescentes estudiantes de preparatoria los cuales se agruparon de la siguiente forma: Primer Año: 140 alumnos; Segundo Año: 126 alumnos y Tercer Año: 134 alumnos.

La aplicación del instrumento se efectuará en las aulas de la escuela por el investigador colaborando en su aplicación el Médico que se encuentra encargado de la Unidad Médica localizada dentro del plantel.

Se realizó una prueba piloto con aproximadamente 100 estudiantes para realizar ajustes con el instrumento.

ANEXO 1

EDAD _____
 SEXO _____
 EDO. CIVIL _____

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE ADECUADA.

- 1.- ¿HAS RECIBIDO ALGUNA VEZ INFORMACION SOBRE TU SEXUALIDAD (ANATOMIA, FISILOGIA DEL APARATO GENITAL, HIGIENE SEXUAL)?
 SI _____ NO _____
- 2.- ¿ESTA INFORMACION LA OBTUVISTE DE:
 PADRES _____ MAESTRO _____ OTROS _____
 HERMANO(A) _____ MEDICO _____ (ESPECIFIQUE)
 AMIGO (A) _____ REVISTAS _____
- 3.- ¿CONSIDERAS NECESARIO RECIBIR INFORMACION ACERCA DE ESTE TEMA?
 SI _____ NO _____
- 4.- ¿CUAL METODO ANTICONCEPTIVO CONSIDERAS MAS EFECTIVO PARA EVITAR EL EMBARAZO?
 PASTILLAS _____ ESPUMAS, OVULOS, JALEAS _____
 INYECTABLES _____ COITUS INTERRUPTUS _____
 DIU _____ PRESERVATIVO (CONDON) _____
 RITMO _____ DIAFRAGMA _____
 OTROS _____ (ESPECIFIQUE)
- 5.- ¿CUAL METODO ANTICONCEPTIVO ES EL MEJOR EFECTIVO PARA EVITAR EL EMBARAZO?
 PASTILLAS _____ ESPUMAS, OVULOS, JALEAS _____
 INYECTABLES _____ COITUS INTERRUPTUS _____
 DIU _____ PRESERVATIVO (CONDON) _____
 RITMO _____ DIAFRAGMA _____
 OTROS _____ (ESPECIFIQUE)
- 6.- ¿DONDE OBTUVISTE INFORMACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?
 PADRES _____ MEDICO _____ MAESTROS _____
 HERMANO(A) _____ AMIGO(A) _____ REVISTAS _____
 OTROS _____ (ESPECIFIQUE)
- 7.- ¿HAS TENIDO ALGUNA VEZ RELACIONES SEXUALES?
 SI _____ NO _____
- 8.- ¿SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA, A QUE EDAD LA TUVISTE?
 _____ AÑOS
- 9.- ¿USASTE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?
 SI _____ NO _____
- 10.- ¿CUAL UTILIZASTE?
 PASTILLAS _____ PRESERVATIVO (CONDON) _____
 INYECTABLES _____ ESPUMAS, OVULOS, JALEAS _____
 DIAFRAGMA _____ RITMO _____
 DIU _____ COITUS INTERRUPTUR _____
 OTROS _____ (ESPECIFIQUE)
- 11.- ¿ACTUALMENTE UTILIZAN TU O TU COMPAÑERO(A) ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?
 SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____
- 12.- ¿QUIEN TE FACILITA LOS ANTICONCEPTIVOS?
 PADRES _____ MEDICO _____ TU PAREJA _____
 HERMANO(A) _____ AMIGO(A) _____ OTROS _____
 (ESPECIFIQUE)
- 13.- SUGERENCIAS O COMENTARIOS:

ANEXO 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

El cuestionario está formado de 12 preguntas divididas en 5 apartados en donde se investiga lo siguiente: En el margen superior derecho se incluye la cédula del entrevistado correspondiente a la edad que tiene en ese momento de aplicación del instrumento, sexo y estado civil los cuales se anotarán de la siguiente manera: edad en años cumplidos se marcará con una M si es sexo masculino o con una F si es del femenino, en el estado civil se pondrá si es soltero, casado o tiene unión libre.

Cada reactivo tiene una sola respuesta. En la primera pregunta se trata de recolectar la información que se tiene sobre su sexualidad (anatomía, fisiología del aparato genital, higiene sexual), se constatará con una cruz si han recibido esa información en la respuesta SI, y se marcará en la respuesta NO si no la han obtenido.

Si contestó afirmativamente se pasa a la pregunta 2 en donde se marca con un cruz la fuente de obtención de la información.

En la pregunta 3 se marcará con una cruz en la respuesta SI si consideras necesarios recibir información acerca del tema y con una cruz si no lo consideras necesario.

En la pregunta 4 marca con una cruz el método anticonceptivo que consideras más efectivo para evitar un embarazo; en la pregunta 5 marca con una cruz el método anticonceptivo menos efectivo para evitar el embarazo. Si contestas en la respuesta otros, especifica el método.

En la pregunta 6 marca con una cruz si has tenido o no relaciones sexuales. Si la respuesta anterior fue afirmativa pasa a la pregunta 8 en donde pondrás en números la edad en que tuviste relaciones sexuales. En la pregunta 9 marca con una cruz en la respuesta SI, si empleaste algún método anticonceptivo y si no utilizaste ninguno marcarás la respuesta NO.

Si contestaste afirmativamente la pregunta anterior pasa a la pregunta

ta 10 marca con una cruz el método que utilizaste. En la pregunta 11 marca con una cruz si siempre, algunas veces o nunca utilizan tú o tu compañero algún método anticonceptivo. En la pregunta 12 marca con una cruz -- quien te facilita los anticonceptivos. Si contestas otros, especifica con letra clara.

La pregunta 13 se deja para sugerencias y/o comentarios de los entrevistados.

4.8. PLANES PARA EL ANALISIS

El análisis de los datos obtenidos se llevó a cabo con estadística -
descriptiva y la presentación de los resultados mediante cuadros y gráfi-
cas.

5. RESULTADOS Y ANALISIS

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE ALUMNOS POR GRUPO DE EDAD, SEXO Y GRADO
ACADEMICO DE LA PREPARATORIA # 3 JUSTO SIERRA
EN EL AÑO DE 1986

E D A D	G R A D O A C A D E M I C O						TOTAL	%
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO			
	M	F	M	F	M	F		
14 - 16	63	65	25	34		8	195	48.75
17 - 19	10	2	47	20	70	56	205	51.25
TOTAL	73	67	72	54	70	64	400	100.00

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3 Justo Sierra.

Se estudió una población de 400 alumnos de sexo masculino y femenino; el grupo de primer año con un total de 140 alumnos (73 del sexo masculino y 67 del femenino); el grupo del segundo año con 126 alumnos (72 del sexo masculino y 54 del femenino); el grupo de tercer año con 134 alumnos (70 del sexo masculino y 64 del sexo femenino), siendo más numeroso el grupo de edad entre 17 y 19 años con un 51.25% predominando el sexo masculino - en el primero, segundo y tercer año.

CUADRO 2

CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD SEGUN GRADO
ACADEMICO EN LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986

CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD	GRADO ACADEMICO						TOTAL	%
	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO			
	No.	%	No.	%	No.	%		
SI	132	33	104	26	95	23.8	331	82.8
NO	8	2	22	5.5	39	9.7	69	17.2
TOTAL	140	35	126	31.5	134	33.5	400	100.0

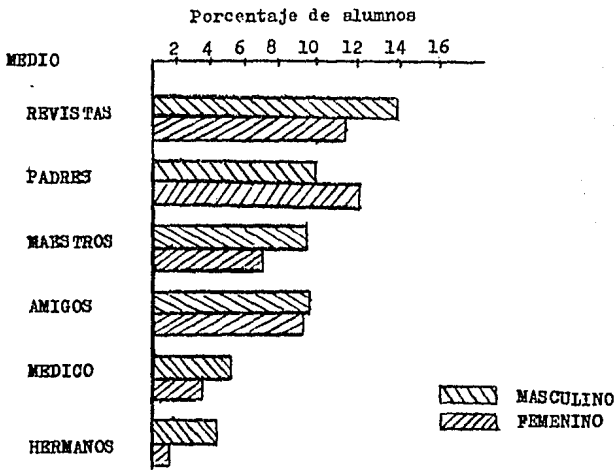
FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3 Justo Sierra.

Al preguntarse a los alumnos sobre conocimientos de sexualidad según plan de estudios sobre Educación Sexual la cual abarca nociones de anatomía, fisiología de los órganos genitales e higiene sexual el 82.8% si tenía estos conocimientos correspondiendo el 33% al primer año, 26% al segundo y 23.8% al tercero.

El 17.2% respondió que no con un 2% para el primer año, 5.5% al segundo y 9.7% al tercer año.

GRAFICA 1

DISTRIBUCION DE LOS MEDIOS DE INFORMACION SOBRE
SEXUALIDAD QUE UTILIZAN LOS ALUMNOS DE LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986.



FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la preparatoria # 3
Justo Sierra.

Ahora bien, es importante conocer la fuente de obtención de información a lo que el 15% del sexo masculino y el 11.7% del sexo femenino respondieron que a través de revistas; el 10% de los hombres y el 12.7% de mujeres acudieron a sus padres; el 9.7% y 9.2% de entrevistados de ambos sexos por medio de sus maestros; por amigos correspondió el 9.5% y 6.5% de hombres y mujeres respectivamente y el 5% de los hombres con el médico en comparación con el 2.5% de mujeres y por último los entrevistados acuden con sus hermanos en un 4% y 3% por sexo masculino y femenino respectivamente.

CUADRO 3

CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD DE LOS ALUMNOS
SEGUN SEXO EN LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986

CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD	S E X O				TOTAL	%
	M	%	M	%		
SI	173	43.2	158	39.5	331	82.7
NO	42	10.5	27	6.8	69	17.3
T O T A L	215	53.7	185	46.3	400	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3
Justo Sierra.

De los 400 alumnos entrevistados el 43.2% de los hombres y el 39.5% de las mujeres aceptaron tener conocimientos básicos de sexualidad y el - 10.5% del sexo masculino y el 6.8% del femenino no los tienen.

CUADRO 4

INTERES DE LOS ALUMNOS PARA RECIBIR INFORMACION SOBRE
SEXUALIDAD SEGUN SEXO EN LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986

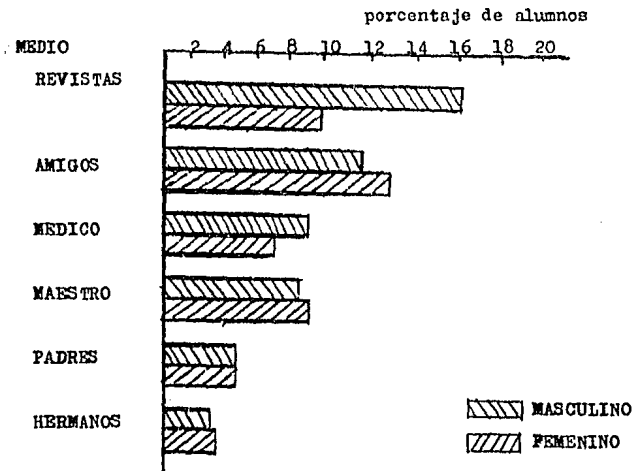
INTERES POR EL TEMA	S E X O				TOTAL	%
	M	%	M	%		
SI	199	49.7	178	44.6	337	94.3
NO	16	4.0	7	1.7	23	5.7
TOTAL	215	53.7	185	46.3	400	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3
Justo Sierra.

Al cuestionarse si consideraban necesario recibir información sobre la sexualidad se encontró que el 94.3% de los alumnos contestaron afirmativamente observándose que el 49.7% eran del sexo masculino y el 44.6% -- del femenino y sólo un 5.7% refirió no interesarse en el tema, correspondiente el 4% a los hombres y sólo 1.7% a las mujeres.

GRAFICA 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ALUMNOS SEGUN MEDIOS DE INFORMACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR SEXO DE LA PREPARATORIA # 3 JUSTO SIERRA EN 1986



FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3 Justo Sierra.

En cuanto a la obtención de información de métodos anticonceptivos los entrevistados del sexo masculino respondieron en un 18% que la obtuvieron a través de revistas en comparación con las mujeres cuyo porcentaje más alto fue a través de sus amigos en un 13.8%. El segundo porcentaje alcanzado en orden de importancia corresponde al sexo masculino en un 11.7% a través de amigos y las mujeres en un 9.5% por revistas. En tercer lugar el 8.5% de los hombres refirieron obtenerla por médico en comparación con el 8.8% de las mujeres que fue a través del maestro. En último lugar queda la obtención de la información en ambos sexos que fue a través de padres y hermanos.

CUADRO 5

DISTRIBUCION POR SEXO SEGUN ACTIVIDAD SEXUAL DE
LOS ENTREVISTADOS DE LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986

ACTIVIDAD SEXUAL	S E X O				TOTAL	
	M	%	M	%		%
SI	85	21.2	46	11.6	131	32.8
NO	130	32.5	139	34.7	269	67.2
TOTAL	215	53.7	185	46.3	400	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3
Justo Sierra.

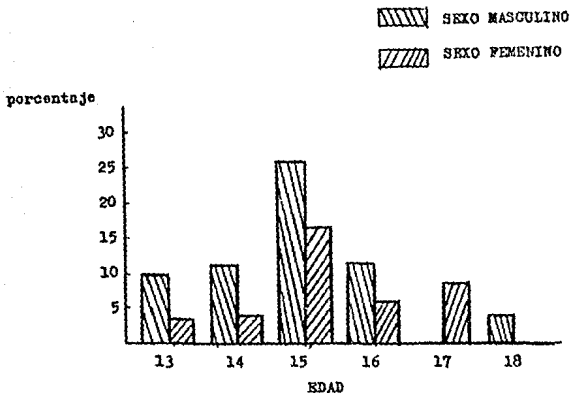
Del 100% de la población estudiada el 32.8% tienen experiencia - -
sexual correspondiendo al 21.2% al sexo masculino y el 11.6% al femenino,
en tanto que el 67.2% no tienen experiencia sexual.

De los que tienen experiencia sexual se les cuestionó a que edad la
iniciaron refiriendo el 9.9% del sexo masculino y un 3% del sexo femenino
haberla iniciado a los 13 años

Cabe mencionar que la edad promedio a la que iniciaron la actividad
sexual fue de 15 años; 25.9% en hombres y 16% en las mujeres (ver gráfica
3).

GRAFICA 3

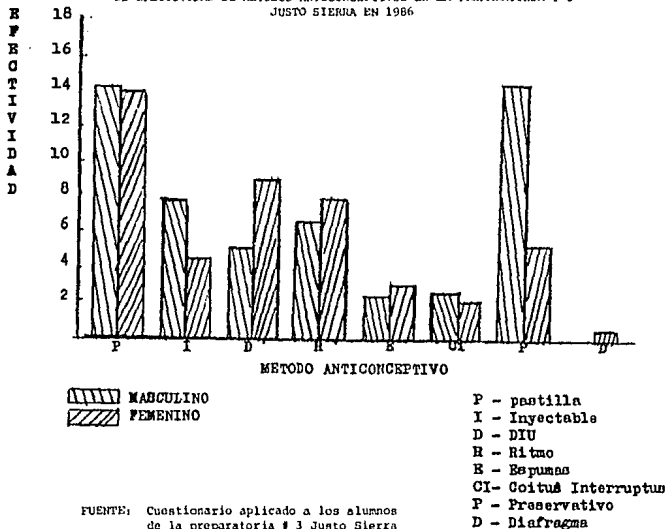
INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL POR EDAD Y SEXO DE LOS
ENTREVISTADOS DE LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986



FUENTE: CUADRO 5.

GRAFICA 4

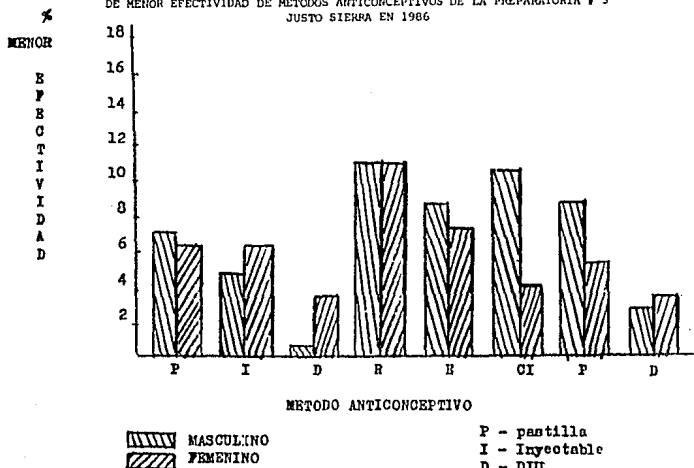
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ALUMNOS POR SEXO SEGUN CONOCIMIENTO DE EFECTIVIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PREPARATORIA # 3 JUSTO SIERRA EN 1986



En relación al conocimiento sobre el tipo de anticonceptivo así como su efectividad se encontró que el 14.8% y el 14% del sexo masculino y femenino respectivamente respondieron que el método más efectivo era la píldora. El segundo porcentaje alcanzado fue el 14.5% para el preservativo en hombres, siendo el 5.2% en mujeres. En tercer lugar el 9% para el DIU en mujeres y sólo 5% en los hombres. En cuarto lugar fue el 8% para el ritmo en el sexo femenino en comparación con el masculino que fue de 6.8%. En quinto lugar fue el 7.7% para inyectables en hombres, siendo en mujeres el 4.2%. Posteriormente las espumas y el coitus interruptus y una minoría de 0.5% del sexo femenino para el diafragma.

GRAFICA 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ALUMNOS POR SEXO SEGUN CONOCIMIENTO DE MENOR EFECTIVIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA PREPARATORIA # 3 JUSTO SIERRA EN 1986



FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3 Justo Sierra.

En cuanto a la eficacia de los diferentes tipos de anticonceptivos se preguntó cual era el método menos efectivo encontrándose el 11% para el ritmo en ambos sexos; los hombres respondieron en un 10.5% que era el coitus interruptus mientras las mujeres contestaron en un 4%.

El preservativo y las espumas en el 8.5% en el sexo masculino a comparación de las mujeres cuyo porcentaje fue de 5% y 7% respectivamente.

Las pastillas e inyectables en un 6.3% en mujeres, mientras que en los hombres fue de 7.3% para las pastillas y 4.7% los inyectables.

CUADRO 6

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LOS ALUMNOS
SEGUN SEXO DE LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986

USO DE METODOS AC	S E X O				TOTAL	%
	M	%	M	%		
SI	23	17.6	10	7.6	33	25.2
NO	62	47.3	36	27.5	98	74.8
TOTAL	85	64.9	49	35.1	131	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3
Justo Sierra.

De los 131 alumnos referidos en el Cuadro 5 que tenían actividad sexual el 25.2% mencionó haber utilizado algún tipo de método anticonceptivo, de los cuales el 17.6% fue utilizado por el sexo masculino y el 7.6% por el femenino, y el 74.8% restante no utiliza ninguno.

CUADRO 7

FRECUENCIA DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LOS
ALUMNOS DE LA PREPARATORIA # 3
JUSTO SIERRA EN 1986

USO DE METODOS AC	S E X O				TOTAL	%
	M	%	M	%		
SIEMPRE	6	4.7	4	3	10	7.7
ALGUNAS VECES	17	12.9	6	4.6	23	17.5
TOTAL	23	17.6	10	7.6	33	25.2

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3
Justo Sierra.

Del 25.2% que refirieron usar algún método correspondió el 7.7% que siempre lo utiliza con un 4.7% para los hombres y un 3% para las mujeres.

EL 17.5% algunas veces con 12.9% para el sexo masculino y el 4.6% - para el femenino.

Es importante recordar que el 74.8% del total estudiado no utiliza ningún método anticonceptivo. (ver cuadro 6).

CUADRO 8

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS MÁS FRECUENTEMENTE
 POR LOS ALUMNOS SEGUN SEXO DE LA PREPARATORIA # 3
 JUSTO SIERRA 1986

SEXO	MÉTODO ANTICONCEPTIVO										TOTAL	%
	PASTILLA		INYECT.		CONDÓN		ESPUMA		CI			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
MASCULINO					15	45.6	4	12.2	2	6	21	63.8
FEMENINO	2	6	2	6	4	12.2	2	6	2	6	12	36.2
TOTAL	2	6	2	6	19	57.8	6	18.2	4	12	33	100.00

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3 Justo Sierra.

También se cuestionó que tipo de método anticonceptivo usan más frecuentemente a lo que respondieron los hombres un 45.6% que es el condón y las mujeres en un 12.2% por su pareja; el uso de espumas el 12.2% para hombres y el 6% para mujeres; el coitus interruptus fue de 6% para el -- sexo masculino y femenino; el 6% utilizó la pastilla e inyectable en el -- sexo femenino.

CUADRO 9

MEDIOS DE OBTENCION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS
 POR LOS ALUMNOS SEGUN SEXO DE LA PREPARATORIA # 3
 JUSTO SIERRA 1986

FUENTE	S E X O				TOTAL	%
	M	%	M	%		
MEDICO	1	3.0	3	9	4	12.0
AMIGOS	10	30.3	7	21.3	17	51.6
PAREJA	3	9.0	5	15.2	8	24.2
* OTROS	4	12.2			4	12.2
TOTAL	18	54.5	15	45.5	33	100.0

* FARMACIA

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de la Preparatoria # 3
 Justo Sierra.

Asimismo se les cuestionó a los 33 alumnos que tienen relaciones sexuales donde obtuvieron los diferentes tipos de anticonceptivos a lo que el 3% de los hombres y el 9% de las mujeres respondieron que a través del médico, por amigos el 30.3% y el 21.3% de los hombres y mujeres respectivamente y el 9% de los hombres y el 15.2% de las mujeres por su pareja y acudieron a la farmacia el 12.2% de los hombres.

ANALISIS

Se realizó una investigación para identificar los conocimientos de sexualidad enfocándose en temas de anatomía, fisiología de órganos sexuales e higiene sexual, el interés que tienen los alumnos por este tema, la fuente de obtención de estos conocimientos, así como los tipos y eficacia de los métodos anticonceptivos para el control de la fertilidad; inicio de actividad sexual, métodos anticonceptivos usados con mayor frecuencia y medios de obtención de los anticonceptivos.

Para poder investigar las anteriores variables se elaboró un cuestionario el cual fue aplicado en la escuela preparatoria # 3 Justo Sierra de la U.N.A.M. a una población de 400 alumnos (que fue el 100% de la muestra) de los tres grados escolares, de ambos sexos.

La muestra determinó una población de 140 alumnos de primer año (73 del sexo masculino y 67 del femenino); de segundo año 126 alumnos (72 del sexo masculino y 54 del femenino); de tercer año 134 alumnos (70 del sexo masculino y 64 del sexo femenino), siendo más numerosos el grupo de edad comprendido entre 17 y 19 años con un 51.25% predominando el sexo masculino en primero, segundo y tercer año.

En relación a los conocimientos sobre sexualidad según plan de estudios sobre educación sexual la cual abarca nociones de anatomía, fisiología de órganos sexuales e higiene sexual que se imparten desde la primaria y secundaria se encontró que en el grupo de primer año el 33% si tenía conocimientos, en el segundo año el 26% y el de tercero el 23.8%. En el grupo de primer año se reportó un mayor porcentaje observándose un decremento en los conocimientos en el grupo de tercer año en comparación de su población (134); el de segundo año que era el grupo más pequeño (126 alumnos) hubo un incremento de porcentaje que fue el 26%.

Del total de la población el 43.2% del sexo masculino y el 39.5% -- del femenino aceptaron tener conocimientos básicos de sexualidad.

Al cuestionarse sobre la necesidad de recibir información sobre - -

sexualidad el 94.3% contestó afirmativamente correspondiendo al 49.7% al sexo masculino y el 44.6% al femenino; sólo el 5.7% contestó que no, correspondiendo al 4% y al 1.7% al sexo masculino y femenino respectivamente.

Estos resultados relacionan el interés por penetrar más en este tema debido tal vez a los cambios del sistema de vida por la urbanización, ya que actualmente el adolescente alcanza la madurez física más tempranamente según lo demostró Sumano, Chartt y Cols.

En cuanto a la fuente de obtención de información sobre sexualidad se observó que el 15% de los alumnos del sexo masculino fue a través de revistas a comparación de las del sexo femenino cuya fuente de información más frecuente fue a través de sus padres en el 12.7%. La segunda fuente de obtención fue a través de los amigos en el 9.5% y 6.5% en el sexo masculino y femenino respectivamente. Es de llamar la atención que el sexo femenino es quien recurre más frecuentemente a sus padres que es el primer grupo al que se pertenece y en donde se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad.

En relación a los conocimientos que tienen sobre el tipo y eficacia de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos se encontró que el método más efectivo para el control de la fertilidad correspondió a las pastillas en un 14% en ambos sexos, siguiendo en orden de importancia el preservativo en el sexo masculino en el 14.5% y el DIU en el 9% en el femenino y el ritmo en un 8% del sexo femenino; en cuanto al método anticonceptivo menos eficaz para el control de la fertilidad se observó que fue el ritmo en el 11% en ambos sexos, siendo el coitus interruptus en el 10.5% en el sexo masculino y las espumas en el 7% en el sexo femenino.

Es importante hacer notar que hubo controversia en los resultados sobre la eficacia de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos ya que al cuestionarse cual era de menor efectividad se encontró altos porcentajes que eran las pastillas e inyectables comparado con los resultados de los métodos de mayor efectividad lo que probablemente indica que la población estudiada tiene confusión o falta de conocimientos acerca -

ESTA TESIS
SALIDA DE LA
39
BIBLIOTECA

de estos métodos.

El medio de obtención de información de los métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizado fue a través de revistas en el 18% del sexo masculino en comparación con el sexo femenino cuyo porcentaje más alto fue a través de sus amigos en un 13.8%. Estos resultados apoyan más la confusión que tienen los alumnos ya que las revistas dan información distorsionada e indiscriminada que no les ayuda a aclarar sus dudas.

Del 100% de la población estudiada el 32.8% tiene experiencia sexual correspondiendo el 21.2% al sexo masculino y el 11.6% al femenino. La edad promedio a la que iniciaron la actividad sexual fue de 15 años: 25.9% en el sexo masculino y el 16% en el femenino. Esto confirma que las relaciones sexuales se están presentando a edades más tempranas en la población estudiada.

Del 32.8% que tenían actividad sexual sólo el 25.2% utilizó algún tipo de método anticonceptivo, de los cuales el 17.6% fue utilizado por el sexo masculino y sólo el 7.6% por el femenino. Es notorio el bajo uso de métodos anticonceptivos por parte del sexo femenino en donde las consecuencias de la procreación son más trascendentales.

El método usado más frecuentemente fue el preservativo en el 45.6% de los hombres y el 12.2% de las mujeres por su pareja.

En relación a la frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos se observó que sólo el 4.7% y el 3% del sexo masculino y femenino respectivamente siempre utilizan algún método; los usan algunas veces el 12.9% de los hombres y el 4.6% de las mujeres. El 74.8% no utiliza ningún método.

Estos resultados pueden reflejar la falta de conocimientos y/o temores, prejuicios y ansiedad producidos por información inadecuada.

El medio más usado de obtención de los métodos anticonceptivos por los alumnos fue a través de los amigos en ambos sexos correspondiendo al

30.3% al sexo masculino y el 21.3% al femenino. Sólo un pequeño porcentaje recurrió al médico.

Estos resultados justifican que el adolescente debe estar más informado acerca de la responsabilidad que ésta práctica conlleva y que dá --- como resultado que los adolescentes estén expuestos por más tiempo a embrazos no deseados.

COMENTARIOS

Como puede observarse en los resultados encontramos que los adolescentes estudiados tienen escasos conocimientos sobre sexualidad predominando en los alumnos de mayor grado escolar; asimismo carecen de una información adecuada debido a que la procedencia de dicha información es inadecuada, distorsionada y su marco de valores no es muy clara.

Es poco probable que la actividad sexual entre los jóvenes decline y a quedado bien documentado que los adolescentes no suelen utilizar anticonceptivos durante sus primeras experiencias en el coito lo cual refleja probablemente diversos factores entre los que se cuentan la falta de información sobre los métodos anticonceptivos, la imposibilidad de adquirir los y la información errónea sobre los riesgos reproductivos; ni siquiera aquellos que tienen fácil acceso a los anticonceptivos lo utilizan con regularidad y están expuestos al riesgo de embarazo no deseado, por lo que es importante el establecimiento de una orientación sexual en la sociedad la cual debe ser iniciada desde el seno familiar, continuarse en las instituciones educativas y apoyarse por las instituciones de Salud.

El Médico Familiar debería adoptar un papel más activo en la atención del adolescente, ayudándolos a enfrentar este tipo de situaciones orientando su sexualidad adecuada y oportunamente brindándoles servicios de educación y de salud de acuerdo a sus necesidades reales para que estén mejor preparados a tomar una decisión precisa y válida en cuanto a su vida reproductiva que influirá en el resto de su existencia.

REVISION BIBLIOGRAFICA

- 1.- Pitkin R.M., Beck W.W. Uso de Anticonceptivos por la Adolescencia. CLin Obstet Gynecol. 1981, 3 : 986-995.
- 2.- Martínez M.J., Giner, V.J. La Educación de la Sexualidad como parte de la salud integral. Planificación Familiar y Demografía Médica, - un enfoque multidisciplinario I.M.S.S. 1985, 313-326, 375-381.
- 3.- Elias B.E., Ballesteros U.A. La Educación Sexual. La Educación de los Adolescentes, Ed. Patria, 6 Edición, 1976: 133-172.
- 4.- Osofsky J.D. Embarazo en la Segunda Década de la Vida: Consideraciones Psicosociales. Clin Obstet Gynecol. 1978, 4: 1210-1222.
- 5.- Sumano A.E. Observación de una Clínica Piloto de Orientación Sexual y Familiar para Adolescentes. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 1984; Sept: 41 (9) : 485-448.
- 6.- Op Cit. Martínez M.J., Giner, V.J. pp. 375-381.
- 7.- Carrera M. Edades y Etapas. Sexo: Todas las Respuestas a sus preguntas sobre el Sexo. Ed. Folio, S.A. Barcelona 1982; 146-153
- 8.- Op. Cit. Pitkin R.M., Beck W.W. pp. 986-995.
- 9.- Cowell C.A. Contracepción en Adolescentes. Clin Pediatr North Am. 1981 (2): 455-473.
- 10.- Soefer E.F., Scholl T.O. y Cols. Menarche: Target age for reinforcing sex education for adolescents. J. Adolescent Health. 1985, 6: 383-386.
- 11.- Master y Johnson. Sexualidad en la Pubertad y Adolescencia. Tratado de Medicina Sexual, Salvat 1983: 69-75.
- 12.- Nuñez M.E. Planificación Familiar. Ginecología y Obstetricia. AMIGO # 3 I.M.S.S. 1986: 983-985.

- 13.- Islas C.R., Uribe E.R. Anticoncepción en la Adolescencia. Rev. Fac. Med. México. 1981; 24(9): 14-20.
- 14.- Finkelstein R. Programa para la Adolescente Sexualmente Activa. -- Clin Pediatr North Am. 1972; 19: 791-794. --
- 15.- Pion R.J. Educación en Planeación Familiar. Clin Obstet Gynecol. - 1971 409-419, 420-430.
- 16.- Klein L. Antecedentes del Embarazo en Adolescentes. Clin Obstet - - Gyne Col. 1978; 4: 1199-1208.
- 17.- Op. Cit. Islas C.R., Uribe E.R. pp. 14-20.
- 18.- Op. Cit. Pitkin R.M., Beck W.W. pp. 986-995.
- 19.- Op. Cit. Cowell C.A. pp. 455-473.
- 20.- Op. cit. Klein L. pp. 1199-1208.
- 21.- Op. cit. Osofsky J.D. pp. 1210-1222
- 22.- Op. Cit. Cowell C.A. pp. 455-473.
- 23.- Marinoff S.C. Contracepción en Adolescentes. Pediatr Clin North AM 1972; 19: 811-819.
- 24.- Op. Cit. Osofsky J.D. pp. 1210-1222.
- 25.- Daniel J.R. Identifying Adolescents at risk for noncompliance with contraceptive therapy. J. Pediatrics. 1980; Vol. 96, No. 4, pp. 742-745.
- 26.- Op. Cit. Pitkin R.M., Beck W.W. pp. 986-995.
- 27.- Op. Cit. Cowell C.A. pp. 455-473.
- 28.- Op. Cit. Klein L. pp. 1199-1208
- 29.- Edwards M.D., Steinman M.E. Adolescent Contraceptive use: experience in 1762 teenagers. Am. J. Obstet Gynecol. 1980; 583-587.

- 30.- Nichols O.A., Paxman J.M., Sexual behavior contraceptive practice - and reproductive health among Nigerian adolescents. Studies In - - Family Planning. 1986; Vol. 17, No. 3, pp. 146-152.
- 31.- Oyeka I.C. Family Planning among Nigerian postsecondary female students. Studies Family Planning. 1986; Vol. 17, No. 2 pp. 146-152.
- 32.- Los Adolescentes, La Educación Sexual y la Planificación Familiar.- Boletín de Planificación Familiar I.M.S.S. Méx. D.F. 1982; Año 4, - No. 2, pp. 1-4
- 33.- Op. Cit. Martínez M.J. Giner C.J. pp. 313-326.
- 34.- Novak E.R. Planificación Familiar. Tratado de Ginecología. Ed. Interamericana. 1980: 707-708.
- 35.- Reseñas. Salud Maternoinfantil y Planificación Familiar. Bol. of - Sanit Panam. OMS. 1985; Vol. 99, No. 3, pp. 297-298.
- 36.- Op. Cit. Novak E.R. pp. 707-708.
- 37.- Martínez M., Urbina F., Monroy A. Educación en Planificación Familiar. La Revolución Demográfica en México 1970-1980. I.M.S.S. 1985: 131-145.
- 38.- Alarcon N.F. Planificación Familiar. Inovaciones Administrativas -- del Programa de Planificación Familiar. I.M.S.S. 1986: 45.
- 39.- Op. Cit. Sumano A.E. pp. 485-448.
- 40.- Op. Cit. Cowell C.A. pp. 455-473.