

11226
135
9
74

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL DEL I.S.S.S.T.E. EN PACHUCA

**"ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN
LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL ESTADO DE
HIDALGO"**

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

P R E S E N T A:

DRA. ELSA SÁNCHEZ LUNA

MÉXICO, D.F., DICIEMBRE DE ...

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1997



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.

**"ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN
LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL ESTADO DE
HIDALGO"**

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

P R E S E N T A :

DRA. ELSA SÁNCHEZ LUNA

AUTORIZACIONES



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DRA. MARÍA DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN
LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL ESTADO DE
HIDALGO"**

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

P R E S E N T A:

DRA. ELSA SÁNCHEZ LUNA

ASESOR DE TESIS POR LA UNAM



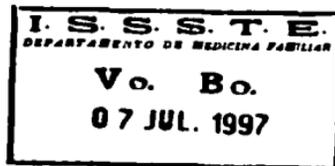
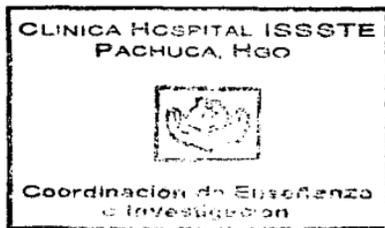
FRANCISCO JOSÉ LIZCANO ESPERÓN

ASESOR DE TESIS:


DRA. ARACELI GRANADOS DÍAZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO:


DR. BENJAMIN NAJERA ISLAS




DR. GABRIEL ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO



**HOSPITAL
GENERAL
PACHUCA**

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
II.1. ANTECEDENTES	
II.2. MARCO DE REFERENCIA	
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
IV. JUSTIFICACIÓN.....	18
V. OBJETIVO GENERAL.....	19
VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
VII. METODOLOGÍA.....	20
VII.1. TIPO DE ESTUDIO	
VII.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	
VII.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	
VII.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN	
VII.5. VARIABLES DE MEDICIÓN	
VII.6. MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23
IX. RESULTADOS.....	25
IX.1. TABLAS (CUADROS Y GRÁFICAS)	
X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	27
XI. CONCLUSIONES.....	29
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	31
XIII. ANEXOS.....	33

I.- INTRODUCCIÓN

El género es una característica biológica que divide a los animales y al hombre en 2 grupos: masculino y femenino, machos y hembras. La reproducción en ellos es producto de la unión de individuos de género opuesto.

Estudios embriológicos y anatómicos de diversas especies indican la existencia de una etapa de bisexualidad en las primeras fases del desarrollo.

La reproducción es una función necesaria para la continuidad de las especies asociada íntimamente con la sexualidad.

El género sexo de una persona es una característica biológica que se define por varios criterios: un sexo cromosómico, un sexo gonadal y un sexo genital (genitales internos y externos). Se agrega un sexo hormonal, que se ha diferenciado en 2 etapas: prenatal y puberal.

En el ser humano, además se incluyen otros 2 componentes: la identidad sexual y el papel sexual.

- La identidad sexual es la conciencia que el sujeto tiene de su género, sentirse hombre o mujer.
- El papel sexual corresponde al sexo que socialmente se asigna al sujeto, la sociedad espera de él ciertas conductas. En cierto modo, el papel sexual es la experiencia pública de la sexualidad, en tanto que la identidad es la experiencia subjetiva de ella (1, 8, 20).

La adolescencia es una etapa del crecimiento, de cambio, en donde se debe de considerar a los adolescentes como seres "normales" con rasgos propios fácilmente reconocibles, dignos de atención y respeto, que muchas veces los adultos no identifican por falta de conocimientos o por miedo a aceptar que el adolescente está creciendo.

La pubertad es el inicio de la adolescencia y es la etapa en que predominan los cambios físicos del cuerpo. Sin embargo, crecer y desarrollarse no a todos adolescentes les sucede de manera equilibrada, abarcando todos los aspectos físicos, psicológicos y sociales (de la manera en que nos comportamos).

Los cambios son muy rápidos y profundos en esta etapa. En pocos meses el adolescente puede aparecer como un desconocido para los demás y hasta para él mismo. La formación de sus cuerpos, los rasgos de sus rostros y su expresión, los intereses, las actitudes y el comportamiento se transforman aceleradamente.

Todos estos cambios pueden causar sorpresas, inquietudes, nuevas necesidades y costumbres y algunas veces ansiedad, duda o temor; muchas de estas situaciones se deben a que no hemos llegado a comprender que la adolescencia es un proceso natural por el que todos pasamos (24).

La sexualidad puede ser definida como:

“La expresión psicológica y social de los individuos, en tanto sus seres sexuados, en una cultura y en un momento determinados”. Por lo tanto, el estudio de la sexualidad debe realizarse desde diferentes puntos de vista. Es importante partir del reconocimiento de que la persona es un ser sexual desde el nacimiento o desde el momento de la concepción, hasta la muerte.

Si la mujer y el varón son el resultado de la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que actúan conjuntamente, la sexualidad como componente fundamental de la naturaleza humana, posee también la característica de estar formada por estos tres aspectos.

El componente biológico se refiere al conjunto de características anatómicas y fisiológicas que hacen diferentes al varón y a la mujer, que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. A estas características las llamaremos “sexo”.

Por el uso diario que se le ha dado a la palabra sexo, lo podemos entender en dos sentidos: el sexo como comportamiento erótico y el sexo como componente biológico.

El sexo como componente biológico se caracteriza por su formación a través de dos momentos de cambio fundamentales en el ser humano, uno en la vida prenatal y otro en la pubertad.

Si el proceso prenatal de diferenciación sexual no presenta ninguna alteración, el niño al momento del nacimiento presentará genitales externos que permitirán a simple vista asignarle un sexo, “femenino o masculino”.

Transcurridos alrededor de 10 años para las niñas y 13 para los varones, a partir del nacimiento, el componente de la sexualidad tendrá su actividad importante: Por acción de las hormonas sexuales se establecerán definitivamente en la pubertad las diferencias corporales que incluyen las características sexuales secundarias. El hecho de pertenecer biológicamente a un sexo no significa que esto determine el modo de comportarse sexualmente a lo largo de la vida; por lo cual el comportarse como mujer o como varón no está determinado por la estructura biológica específica.

Para abordar el componente psicológico de la sexualidad es necesario remitirse al momento mismo del nacimiento, a partir del cual el niño emerge en un mundo social donde paulatinamente va desarrollando y perfilando su propia personalidad; quizás el primer hecho psicológico sea la identidad del sexo. En un primer momento, el niño reconoce la existencia de comportamientos que se consideran apropiados para cada sexo y los incorpora en su forma de ser; posteriormente surge la diferencia anatómica, y el niño se apega fuertemente a un adulto del mismo sexo, el cual representará el modelo a seguir en su crecimiento como niño o como niña. El saberse y sentirse perteneciente a un sexo, va consolidándose y adquiriendo sentido a medida que el individuo crece y se desarrolla.

Así, la identidad del sexo se vuelve más compleja e incluye otros aspectos ante los cuales el individuo debe definir su forma de sentir, pensar o actuar como varón.

El componente social se conforma a partir del nacimiento del nuevo ser; ya que con la simple observación de sus genitales externos, se le asigna un sexo social.

El conjunto de características y comportamientos específicos para cada sexo se denomina "rol" o papel del sexo, y se va conformando desde las primeras fases de la vida a través del aprendizaje social, el cuál responde y está sujeto a patrones culturales específicos de cada sociedad.

El componente social de la sexualidad debe comprenderse como un patrón de comportamiento aprendido, que se refiere al papel que como mujer o como varón se desempeña en la vida social (21).

II.- MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA

La sexualidad se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestra forma de ser como varones y como mujeres, en la manera de manifestar nuestro afecto y también en nuestro comportamiento erótico. La sexualidad no sólo se refiere a la reproducción y a las relaciones sexuales, sino aun más, a los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos cotidianos de la vida.

La sexualidad puede definirse como la expresión psicológica y social de los individuos en tanto seres sexuados en una cultura y en un momento determinado. La persona es un ser sexual desde el nacimiento, o mejor dicho, desde el momento de la concepción, hasta la muerte.

El componente biológico se refiere al conjunto de características anatómicas y fisiológicas que hacen diferentes al varón y a la mujer, que al complementarse, tienen la posibilidad de la reproducción. A estas características las denominamos "sexo".

El "sexo" como componente biológico se caracteriza para su formación por dos momentos de cambio: uno en la vida prenatal y otro en la pubertad. El niño, al momento del nacimiento, presentará genitales externos que permitirán a simple vista asignarle un sexo: femenino o masculino (1, 4).

"La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales del ser sexual, de manera que enriquezcan y amplíen la personalidad, la comunicación y el amor".

El concepto de salud sexual incluye tres elementos básicos:

1. Capacidad de disfrutar las conductas sexual y reproductora de acuerdo con una ética social y personal.
2. Estar libre del temor, la vergüenza, la culpa y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y limitan las relaciones socio sexuales.
3. Estar libre de perturbaciones, enfermedades y deficiencias orgánicas, que interfieren con las funciones sexual y reproductora (1,4,6).

DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD

Antes de Freud, la sexualidad se planteaba sólo desde la pubertad, que se consideraba el comienzo de la vida sexual.

Con Freud se inició la desgenitalización del sexo, es decir, el considerarlo más allá de los órganos genitales, lo cual implica considerar al ser como sexual desde el nacimiento. Lo que sucede es que el desarrollo sexual culmina en la pubertad, pero ya está en evolución desde antes del nacimiento.

Para la información de la personalidad erótica del ser humano, tienen importancia definitiva las primeras satisfacciones o insatisfacciones de la infancia.

El desarrollo de la sexualidad pasa por etapas sucesivas de diferenciación:

- En una primera etapa pregenital: la zona erógena es la boca (etapa oral de los 0 a los 9 meses), es el periodo en que la función alimentaria es lo central y en el que la boca es la zona más enervada, tanto que la estimulación y satisfacción se presentan también independientemente de la ingestión de los alimentos.
- De los 9 meses a los 2 años: al evacuar, distingue el placer y la importancia que los demás dan a su micción y defecación; así como el uso que puede hacer de ambos para obtener satisfacciones.
- La etapa fálica (de los 3 a los 6 años): comienza cuando los órganos genitales comienzan a constituirse en la zona erógena importante (sexualidad infantil genital). Tiene semejanzas y diferencias con la sexualidad adulta. Durante esta etapa los niños desarrollan gran curiosidad por los órganos genitales, especialmente los niños, su mayor preocupación es inspeccionar el cuerpo y sobre todo los genitales.

El complejo de Edipo es una situación universal vivida conscientemente en la época infantil e inconscientemente después, en la cual el niño tiende a tener como primer objeto de amor ligado a sus satisfacciones sexuales al padre del sexo contrario, con rechazo hacia el padre del mismo sexo; es el primer amor sentido lleno de conflictos y condenado al fracaso debido al padre del mismo sexo. Surgen los celos infantiles y el odio hacia el progenitor que impide la posesión total del padre del sexo contrario. Cuando la situación edípica se hace conflictiva e intensa, surge el peligro de que el complejo no se supere, en este caso el niño y luego el adulto, permanecen en situación edípica ligados al objeto amoroso primario y la sexualidad se hace conflictiva provocando diversos complejos neuróticos o bien homosexualidad.

El complejo de castración, aparece a los 2 o 4 años en niños y niñas.

El niño valora mucho el órgano sexual, porque le produce mucha satisfacción erótica, pero siente temor al castigo y a perderlo (castración). Esta idea se reafirma cuando descubre que las niñas no tienen el órgano masculino y sus temores aumentan. Esta situación de complejo puede persistir hasta la edad adulta.

A la niña le sucede lo mismo al descubrir que el niño tiene un órgano que ella no tiene, y experimenta la misma sensación de haber sido castrada en castigo.

Una vez solucionados o no, estos dos complejos entre los 7 y los 12 años, se presenta en el niño un periodo de latencia en las manifestaciones de los impulsos sexuales, debido a la influencia de la educación familiar y de la escuela. El niño se desarrolla más rápidamente en lo físico y en lo social (sociabilidad), y comienza a preocuparse más por lo colectivo (juegos, deportes, etc.).

Posteriormente se inicia la pubertad, periodo durante el cual comienza el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y se presentan cambios internos y externos que significan la terminación de la infancia, la aparición de la adolescencia y el inicio de la capacidad reproductora, hacia la madurez, se refiere a la etapa del desarrollo humano ubicada después de los 18 a los 20 años de edad (11, 12, 13).

DESARROLLO PSICOSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

La palabra "Adolescencia" significa crecer o desarrollarse entre la niñez y la vida adulta, y se inicia con la pubertad. La adolescencia se define como un periodo del ciclo vital en donde suceden cambios anatómicos y fisiológicos que se caracterizan por la maduración sexual y por cambios psicológicos que permiten la estructuración de la identidad sexual.

Paralelamente a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, se producen cambios en la concepción de sí mismos y del mundo que les rodea.

En este proceso da un entrenamiento interno con su realidad social y con las exigencias que la sociedad le impone. La sexualidad adquiere una nueva dimensión y es parte fundamental del universo del adolescente, implica la capacidad de reproducirse y funcionar sexualmente.

La manera de como integre la sexualidad en el marco total de su vida depende del saberse perteneciente a un sexo biológico determinado, identificándose como hombre o mujer; de la interpretación que realice de los valores, normas y pautas de conducta establecidos en su contexto económico y sociocultural con relación a su propio sexo y al sexo opuesto, y que le son transmitidos por la sociedad, principalmente a través de la familia.

La adolescencia es inherente al adolescente independientemente de su medio social, dicho medio establece diferencias importantes, un adolescente campesino tiene horizonte mucho más limitado que uno urbano.

FASES DE LA ADOLESCENCIA

*** ADOLESCENCIA TEMPRANA**

El fenómeno principal que marca el inicio de la adolescencia, son los cambios anatómicos y fisiológicos que se caracterizan por la maduración de los órganos sexuales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios en ambos sexos; la adolescencia está caracterizada no sólo por el fenómeno de la pubertad, sino también por cambios importantes en el orden psicológico.

Paralelamente al periodo de aislamiento y al inicio del distanciamiento con los padres, el adolescente experimenta un sentimiento de inseguridad y un temor a ser rechazado.

*** ADOLESCENCIA MEDIA**

El proceso de independencia natural continua se desarrolla y hace más evidente la separación padres-adolescentes. Existe rechazo hacia las normas y valores paternos, es decir, hacia la autoridad familiar.

Cuenta con un pensamiento idealista que se caracteriza por el deseo de cambiar el medio que los rodea como parte del logro de la identidad, empieza a desarrollarse un interés por el sexo opuesto.

El adolescente no prevé las posibles consecuencias del juego erótico no sólo en lo concerniente a una relación sexual que probablemente derive en un embarazo; sino en la situación más compleja y menos evidente de la ética sexual.

*** ADOLESCENCIA TARDÍA**

La seguridad en sí mismo se va incrementando, el adolescente se reconoce y funciona como un individuo independiente, con un derecho de ser y cuya existencia no es condicionada por el ser percibido por las personas que lo rodean: la actividad sexual desempeñada durante esta etapa, le permite experimentar una diversidad de posibilidades sexuales, que le facilitan aprender aquello que le es placentero, dentro de éstas se encuentra la masturbación que complementa su vida sexual o como único medio de obtención de placer.

LA EDUCACIÓN SEXUAL DENTRO DEL CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA

La sexualidad de cada uno de los miembros de la familia, considerada como una parte de la personalidad de los mismos, tiene sus repercusiones en el seno de la vida familiar de una forma inmediata, y el desarrollo de la misma va a ser consecuencia de la estimulación que en ella se genera.

La familia como cualquier otro grupo social no es estática, está expuesta a un proceso evolutivo, donde la sexualidad va a expresarse de diferente manera en este proceso de transformación.

Esquemmatizando un poco, dividiremos en seis fases el ciclo de la vida familiar:

1. Noviazgo
2. matrimonio o unión
3. Expansión
4. Dispersión
5. Independencia
6. Retiro y muerte (4, 5, 9, 17)

LA MEDICINA FAMILIAR Y LA EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual a la que parece estamos condenados y contra la cual se pretende que el médico familiar tiene que competir de una manera desigual desde su modesto consultorio; luego entonces, el sentimiento de frustración se va acumulando, no solo en el paciente, sino en el médico mismo, cuyas amas son irrisorias comparadas con los medios de comunicación de masas, con esto queremos decir que no se puede educar sexualmente a nuestra población sin antes asumir cabalmente la responsabilidad de conocer la realidad social en que vive.

El inicio de la pubertad transcurre de los 9 a los 13 años en las mujeres y de los 11 a los 15 años en los varones.

Los cambios biológicos, pueden explicarse partiendo de la existencia en el organismo de las glándulas de secreción endocrina (hipófisis, tiroides, suprarrenales, ovarios y testículos), que secretan hormonas.

La hipófisis a través de la estimulación de la hormona liberadora producida por el hipotálamo, secreta las hormonas gonadotropicas: (HFE) hormona foliculo estimulante, (HIL) hormona luteinizante, cuyo efecto es directo sobre las gónadas (ovario y testículo), que a su vez producen las hormonas esteroides, estrógenos y progesterona en la mujer, y testosterona en el hombre; responsables del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la etapa de la pubertad. (10).

CAMBIOS EN LA MUJER

Están dados por la influencia de los estrógenos:

- Desarrollo y crecimiento de las mamas que se caracterizan por la aparición del botón mamario y crece el diámetro de la areola y la mama continúa su desarrollo.
- El contorno femenino va redondeándose, debido al ensanchamiento de la pelvis y a la distribución de las grasas en las caderas, hombros y glúteos.
- El vello axilar se presenta uno o dos años después del crecimiento del vello pubiano.
- Las glándulas apocrinas (secretoras del sudor), incrementan su función, las glándulas cutáneas se hacen mas activas en tórax y espalda.
- En los órganos genitales se dan cambios en la vulva, los labios mayores se engruesan y su consistencia es mas firme, crece el clitoris, la vagina, el útero y los ovarios en forma acelerada.
- Aproximadamente dos años después de que los senos empiezan a crecer, aparece el primer sangrado menstrual (menarquia).

El tiempo promedio que transcurre entre una menstruación y otra es entre 24 y 35 días, con una duración de aproximada de 3 a 5 días.

La ovulación puede ocurrir un año después de la primera menstruación, los primeros ciclos pueden presentarse de manera irregular y posteriormente regularizarse.

La influencia de la testosterona producida por las glándulas suprarrenales, se manifiesta por la aparición del vello sobre los labios mayores o en el monte de Venus. El vello a medida que crece, es más oscuro y adquiere distribución de un triángulo invertido. (1, 11, 15, 17).

CAMBIOS QUE OCURREN EN EL VARÓN

- Crecimiento del pene y de los testículos y aparición del vello en la base del pene.
- Crecimiento del vello axilar y la aparición de vello fino sobre el labio superior (bozo), el vello facial y el torácico.
- Cambio de la voz, debido al crecimiento de la laringe, a la separación de las cuerdas vocales y al ensanchamiento de la caja de resonancia (laringe y boca).
- Simultáneamente se manifiesta la espermatogénesis, condicionada por la acción de las hormonas foliculoestimulante, hormona luteinizante y la testosterona. Una vez efectuada la maduración de los espermatozoides, se puede presentar la primera eyaculación (espermaquia). (1, 11, 17).

ALTERACIONES MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LA PUBERTAD

- **PUBERTAD PRECOZ:**

Desarrollo de caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años de edad en la mujer y antes de los 11 años en el hombre, y que surge como consecuencia de una maduración prematura del eje hipotálamo - hipófisis - ovario - testículo.

- **PSEUDO PUBERTAD:**

Las gónadas normales en vías de maduración no constituyen el origen de las hormonas sexuales, sino son producidas por tumoraciones testiculares, ováricas o de las suprarrenales.

- **PUBERTAD RETRASADA:**

Consiste en la aparición tardía de los cambios anatomofisiológicos de la pubertad después de los 15 años en la mujer y de los 16 años en el hombre. Esto se debe a una maduración tardía del eje hipotálamo-hipófisis-gónada, a consecuencia de padecimientos o trastornos hipotálamo-hipofisarios, a problemas genéticos o a padecimientos crónicos como la tuberculosis o los estados de desnutrición durante la pubertad. El hipertiroidismo y el hipotiroidismo en ocasiones son capaces de ocasionar retraso en la maduración sexual de igual forma suelen asociarse los tumores o lesiones del sistema nervioso central.

- **HIPOGONADISMO:**

Se caracteriza por la disminución o ausencia de la función ovárica y testicular que trae como consecuencia una disminución o ausencia en la secreción de las hormonas esteroideas (estrógenos, progestagenos y testosterona).

La consecuencia clínica antes de la pubertad en la mujer es la amenorrea primaria (ausencia de la primera menstruación) y la no aparición de los caracteres sexuales secundarios. Si esto sucede después de la menstruación, hay aparición de amenorrea secundaria y detención del desarrollo de esos caracteres.

En el caso del varón puede presentarse una alteración en la espermaquia y también frenarse el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. (10, 11, 17, 20).

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Las fases de la respuesta sexual humana, según el modelo de los doctores William Masters y Virginia Johnson, son los siguientes:

- **FASE DE EXCITACION:**

Se caracteriza por: aumento del tono muscular, taquicardia, aumento de la presión arterial y enrojecimiento sexual sobre la parte alta del abdomen y luego se disemina al tórax; estos cambios se observan en ambos sexos.

En el hombre la excitación produce: erección del pene, con aumento del tamaño del mismo, la piel del escroto se contrae y engruesa, perdiendo el aspecto de bolsa.

En la mujer la excitación produce: lubricación vaginal, el clitoris se hincha hasta el doble de su tamaño como resultado de la tumefacción, hay erección y crecimiento de los pezones y posteriormente hay aumento total de los senos, los labios mayores se retraen y la vagina se expande en sus dos tercios internos, hasta la distensión progresiva de la misma.

- **FASE DE MESETA:**

La frecuencia respiratoria, el tono muscular, la frecuencia del pulso y los cambios de la presión sanguínea se intensifican, aumentando la tensión muscular en las nalgas y en el esfínter anal.

En el hombre hay aumento del diámetro del surco de la corona del glande, puede aumentar el tamaño de los testículos y pueden aparecer gotas de líquido a través del orificio uretral.

En la mujer hay cambios en la distensión e hinchazón de los tejidos del tercio exterior de la vagina, lo cual reduce su diámetro, formando unas pinzas sobre el pene, lo que indica que esta alcanzando el orgasmo, el clitoris se pone erecto, se retrae en el interior de su capuchón y hay congestión de los labios, lo que indica el orgasmo inminente.

- **FASE DE ORGASMO:**

En ambos la cima del orgasmo esta marcada por la tensión muscular generalizada.

En el hombre las contracciones rítmicas estimulan una secreción en el músculo bulbo cavernoso, justo antes del orgasmo, el aumento de tensión de las vesículas seminales causa que el semen se vacíe en la uretra bulbar. La próstata comienza a contraerse expulsando su líquido y distendiendo la porción bulbar de la uretra con semen y líquido prostático mezclados; una serie de contracciones rítmicas del bulbo uretral expulsa el semen con gran presión.

En la mujer hay contracciones rítmicas (al principio a intervalos de 0.8 seg.), de 3 a 15 veces, después se debilitan y son menos frecuentes.

- **FASE DE RESOLUCIÓN:**

Se libera la tensión muscular y desaparece la turgencia en los genitales y en la piel, el enrojecimiento sexual desaparece lentamente y la frecuencia cardíaca y la respiratoria vuelven a su estado normal.

En el hombre hay pérdida de la erección. En los hombres jóvenes el periodo refractario puede ser muy corto, pero con la edad se va alargando.

En la mujer no hay periodo refractario; es posible un segundo orgasmo u orgasmos múltiples, y son comunes varios orgasmos si se mantiene una excitación erótica adecuada. (11, 21).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

Hay criterios de selección de un método anticonceptivo para los adolescentes.

Cuando son relativos a la pareja: hay que tener en cuenta el estado de salud, la edad, la actividad sexual, la paridad, el nivel intelectual, el tipo de unión y las consideraciones éticas y religiosas.

Cuando son relativos al método anticonceptivo: hay que tener en cuenta la afectividad, la aceptabilidad, las ventajas y desventajas del método, las indicaciones y contraindicaciones del método, el grado de información que sobre el método tenga la pareja, la capacidad técnica del médico que lo está prescribiendo y la ideología de la pareja y del mismo médico. (14, 16, 19, 21).

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Hay factores que influyen en su aparición, tales como:

- El inicio de la actividad sexual temprana expone al adolescente a una serie de riesgos asociados con su función sexual y su capacidad reproductiva, tales como las experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos y sus consecuencias.
- Los factores causales en el hombre son: el impulso sexual incrementado, la búsqueda de la identidad sexual, la aceptación por el grupo de sus compañeros y el desafío a la autoridad como signo de su independencia.
- Los factores causales en la mujer son: el sentirse mas mujer o una persona mayor, la demanda de atención, como un medio para forzar un matrimonio y el rechazo a la autoridad o a las normas sociales ya establecidas previamente.

En general la influencia de los medios masivos de comunicación constituyen un instrumento contundente para generar cambios de comportamiento en la población, transmiten infinidad de mensajes que muestran la actividad sexual como atractiva, incitante y libre de riesgos. (7, 8, 12, 18, 20).

TIPOS DE SEXO

1. Sexo cromosómico

2. Sexo gonadal

3.- Sexo genital

- sexo biológico

- sexo de asignación

- sexo social (de crianza)

- sexo psicológico (identidad de género)

- sexo sexual (identidad sexual) (1, 7).

ALGUNOS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER CAUSADOS POR UNA EDUCACIÓN SEXUAL INADECUADA

- Los abortos inducidos o los hijos no deseados.
- Madres muy jóvenes (12 a 18 años).
- Matrimonios prematuros.
- Falta de planificación familiar.
- Enfermedades sexualmente transmisibles.
- Disfunciones sexuales.
- Curiosidad sexual reprimida.
- Embarazos frecuentes.
- Tabúes, mitos y falacias.
- Roles sexuales estereotipados (machismo), (6, 12, 14, 20).

AVANCES EN LA EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LA SEXUALIDAD FEMENINA

En México se utilizan cuestionarios que exploran la sexualidad y existen diversas modificaciones a la historia clínica general en las diferentes especialidades, pero todavía no se aplica institucionalmente una historia clínica específica para la sexualidad femenina.

Los diferentes impresos que se usan en las instituciones de salud de un primer tipo, se dirigen a la biología de la reproducción; los del segundo tipo son realizados habitualmente por grupos profesionales para determinar actitudes con respecto a la sexualidad. (15).

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL SOBRE CONOCIMIENTOS, CONDUCTA SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES.

En América Latina han desarrollado muy pocos programas de educación sexual basados en una investigación sistemática acerca de las necesidades de los jóvenes y aún son menos los que se han evaluado adecuadamente.

La mayor parte de las evaluaciones presentan graves errores metodológicos y abarcan en su mayoría el conocimiento sexual y anticonceptivo, valorando en menor medida el comportamiento relacionado con el inicio de la actividad sexual y el uso de los anticonceptivos.

El programa de educación sexual "Planeando tu vida", se basa en investigaciones explicativas realizadas en México, y fue realizada y evaluada en 1632 estudiantes de preparatorias públicas; se seleccionaron al azar dos grupos de alumnos, uno de los cuales tomo el curso y el otro sirvió como control; el curso no modificó la actividad sexual de los adolescentes.

Si el curso se impartiera antes de que los adolescentes hayan empezado a tener relaciones sexuales, se incrementaría la posibilidad de que usaran métodos anticonceptivos.

Los adolescentes que tomaron el curso tuvieron un mayor conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, y una mayor percepción de acceso y uso de anticonceptivos en el seguimiento.

Los resultados obtenidos en el presente estudio tienen especial relevancia en países de Latinoamérica, en donde la educación sexual no forma parte de la mayoría de los programas escolares.

Con base en los resultados del estudio, el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, está desarrollando programas y materiales para niños desde la edad preescolar hasta la escuela preparatoria, incluyendo a los maestros y a los padres de familia.

Dicho programa se realizó en base a que en México como en la mayor parte de Latinoamérica, el embarazo en la adolescencia representa un importante problema de salud pública, ya que el total de la población(alrededor del 11.5%) tienen entre 15 a los 19 años de edad, y el 17% del total de los niños nacidos vivos son de mujeres de este grupo de edad.

Las mujeres inician entre los 14 y 15 años de edad, su vida sexual activa, sin embargo, ambos están poco informados en relación al uso de métodos de planificación familiar y del funcionamiento del sistema reproductivo, y en especial, respecto al momento en que la mujer está en mayor riesgo de embarazarse. La única manera de corregir esta falta de conocimientos y creencias erróneas es mediante los servicios de salud y de educación para los jóvenes. (19, 21).

SALUD REPRODUCTIVA

Se entiende por salud reproductiva, al completo estado de bienestar biopsicosocial que se logra cuando el individuo es capaz de reproducirse con el menor riesgo posible y con pleno goce de su sexualidad, incluyendo en su contexto actividades relacionadas con la planificación familiar, el riesgo reproductivo, el embarazo de alto riesgo y la orientación sexual.

RIESGO REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES

Riesgo: es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de individuos de sufrir un daño.

Daño: es el resultado no deseado, en función del cuál se mide un riesgo. El factor de riesgo es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño, ejemplo: en la embarazada fumadora, se presenta un factor de riesgo que aumenta su probabilidad (riesgo) de tener un niño de bajo peso al nacer.

Riesgo Reproductivo: es la probabilidad (grado de peligro o riesgo) que tienen tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

Una tercera parte de las mujeres en edad fértil tienen riesgo reproductivo elevado y son los que dan lugar a dos terceras partes de la mortalidad materna y a tres cuartas partes de la perinatal.

El período ideal para la reproducción de la mujer, es el comprendido entre los 20 y los 29 años de edad.

Las estadísticas revelan que en la última década, mientras declinaba la tasa de fertilidad en las mujeres mayores de 30 años, aumentaba la tasa entre las adolescentes de 14 a 19 años de edad.

La adolescente esta considerada emocional y físicamente como "inmadura", para cumplir con los procesos de reproducción, debido a que circunstancialmente depende de su familia y en algunas ocasiones no ha logrado un adecuado desarrollo somático.

No están claros los factores psicológicos que llevan a las adolescentes a embarazarse; algunos son intentos por resolver conflictos que forman parte del desarrollo psicosocial normal.

Los restantes embarazos a menudo son resultado de la inexperiencia o ignorancia de los elementales conocimientos de anatomía, fisiología y de los métodos anticonceptivos, junto con su uso, así como escasa o nula accesibilidad a los servicios de planificación familiar en las unidades médicas del sector salud.

Cuanto más joven es una adolescente en el momento de su primera relación sexual, menos probable es que estuviera utilizando algún método anticonceptivo.

Muchos adolescentes desconocen el hecho de que ya son capaces de concebir. (21).

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Estado de Hidalgo, contamos con una población de 23,419 adolescentes de 14 a 19 años de edad, de ambos sexos, lo cual representa el 71.0% de la población total, observándose que en los últimos 10 años, ha aumentado notablemente el grupo de los adolescentes, los cuales se encuentran en el pleno inicio de su etapa reproductiva, lo cual es un signo de alerta, para que se unan esfuerzos y establecer acciones tendientes a procurar una mejor salud reproductiva, a través de una vida sexual sana, mejorando con ello su calidad de vida.

De igual manera se ha observado en estos últimos 10 años, en que ha crecido la población de los adolescentes, que simultáneamente se están presentando diversos problemas que se fundamentan en aspectos culturales y económicos, sociales y de educación, que son favorecidos por la influencia de la práctica de dogmas religiosos, el estilo de vida familiar, los medios masivos de comunicación que están introduciendo la pornografía en gran escala que, junto con la falta de un manejo adecuado de la educación en la sexualidad, están induciendo a los adolescentes a iniciar su vida sexual activa, a una edad más temprana, sin tomar las precauciones necesarias, lo cual da como resultado: embarazos y abortos no deseados, y un notable incremento tanto a nivel nacional como estatal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

IV.- JUSTIFICACIÓN

Investigaciones realizadas por Susan Pick de Weiss y colaboradores en otros países han reportado que la educación sexual entre adolescentes incrementa la posibilidad de utilizar anticonceptivos, y que aquellos adolescentes que reciben tal educación antes de su primera relación sexual tienen más probabilidad de usar anticonceptivos desde ese momento. Pocos programas de educación sexual han sido desarrollados en Latinoamérica; además los programas de educación sexual existentes en la región rara vez son evaluados y los pocos que tienen componentes de evaluación no se han enfocado a la conducta sexual o anticonceptiva, abarcando únicamente conocimientos y actitudes, de ahí la necesidad de ampliar el desarrollo de modelos de intervención innovadora para adultos jóvenes y realizar evaluaciones más útiles en este tema.

Ramsay (EUA, 1943) encontró que a los diez años de edad los escolares norteamericanos tienen una considerable información sobre la función sexual: 60% de los niños a esta edad conocen el significado del embarazo, 57% saben de las relaciones sexuales, 43% han aprendido algo sobre la masturbación y 25% sobre prostitución.

El niño que ha recibido una educación sexual bien orientada, llega a la adolescencia sin presentar inquietudes frente al significado de los fenómenos que acompañan a la madurez sexual y al interés por otras personas y por otros asuntos.

Carrillo Puerto, Gobernador de Yucatán en 1922, trató de incorporar la educación sexual en el sistema escolar sin resultado alguno, y fue hasta el sexenio 1970-1976 en que se logró dicha incorporación a la educación mediante la explicación del fenómeno biológico de la reproducción en los seres humanos en los libros de texto de las escuelas primarias, lo cual causó una reacción de rechazo de algunos sectores de la sociedad.

La familia ha sido y es la célula básica en donde el individuo inicia su proceso de socialización y es ahí mismo donde recibe sus primeras lecciones de educación sexual, las subsecuentes deben ser parte de un plan de aprendizaje a diferentes niveles de maduración intelectual, afectiva y social y del que ninguna institución se ha responsabilizado.

No se puede educar sexualmente a nuestra población sin antes asumir cabalmente la responsabilidad de conocer la realidad social en que viven los jóvenes actualmente.

Nace la inquietud de realizar este trabajo, ya que en el Estado de Hidalgo no se cuenta en la actualidad con información acerca de la sexualidad en los adolescentes, ni con un programa específico de dicho tema, por lo que se pensó que era conveniente recabar todos los datos existentes y necesarios al respecto, con la finalidad de tener en nuestro Estado una fuente de información fidedigna acerca de este tema, para establecer o incrementar medidas de prevención de acuerdo a los resultados obtenidos y así favorecer la salud reproductiva de los adolescentes, ofreciéndoles una calidad de vida cada vez mejor.

Dicho trabajo podrá servir como parámetro para tomar las medidas necesarias en cuanto a educación y capacitación que se tengan que dar a dichos estudiantes y quizá sea conveniente platicar con las autoridades educativas del Estado, para que se implementen desde el nivel primaria y secundaria y así, al llegar al nivel preparatoria, tengan ya la información elemental sobre sexualidad, que les permita prever todos los riesgos a los cuales se pueden enfrentar.

Con ésto podremos ver en un futuro próximo una notable reducción en la incidencia de embarazos y abortos no deseados en la adolescencia, así como una disminución de las enfermedades sexualmente transmisibles.

V.- OBJETIVO GENERAL

Saber el grado de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios, acerca de la sexualidad.

VI.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer el porcentaje de adolescentes que necesitan información y capacitación en materia de educación sexual.

Conocer la incidencia de enfermedades sexualmente transmisibles.

Determinar el promedio de edad de inicio de la vida sexual activa de los adolescentes universitarios.

Conocer el porcentaje de adolescentes que han tenido embarazos y/o abortos no deseados.

VII.- METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Prospectivo

Transversal

Observacional

Descriptivo

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO:

800 alumnos de la Escuela Preparatoria No. 1 de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Pachuca, Hidalgo.

Quince días, año 1995.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se muestreó el 50% de la población estudiantil del primer semestre de la preparatoria, por medio de cuota con encuestas, que se practicaron a grupos alternos del turno matutino y vespertino, se encuestaron 414 alumnos del primer semestre de la Escuela Preparatoria No. 1 de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyeron a los adolescentes entre los 14 y 19 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyeron a los menores de 14 años de edad y a los mayores de 19 años de edad.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Se eliminaron a todos aquellos que contestaron de manera inadecuada el cuestionario, o que la letra fuera ilegible.

VARIABLES DE MEDICIÓN:

1. Grupo de edad
2. Sexo
3. Tipo de religión
4. Personal que proporcionó la primera información sobre sexualidad y a qué edad.
5. Conocimiento sobre la sexualidad
6. Población estudiantil que ha tenido novio (a).
7. Inicio de la vida sexual activa
8. Conocimientos sobre la masturbación.
9. Frecuencia con que se masturban.
10. Frecuencia de relaciones sexuales por sexo y grupos de edad.
11. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de trabajo que se realizó en este estudio de acuerdo al periodo en que se captó la información es:

- **Prospectivo:** La información se recabó de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta.
- **Transversal:** Se midieron una sola vez las variables, midiendo las características del grupo de adolescentes de 14 a 19 años que cursan el primer semestre de la Escuela Preparatoria durante el año de 1995.
- **Observacional:** Se recabaron todos los datos encontrados que se pensó pudieran ser útiles, sin modificar ningún factor encontrado en el proceso.
- **Descriptivo:** Este estudio se analizó en base a los datos procedentes de la encuesta sobre sexualidad que se realizó específicamente para tal fin, en coordinación con el médico psiquiatra del Hospital General del I.S.S.S.T.E. en Pachuca, y que se aplicó a los estudiantes preparatorianos de primer semestre en el año de 1995, seleccionando únicamente a los adolescentes entre 14 y 19 años del turno matutino que contestó correctamente las encuestas.

De acuerdo a los cuatro criterios anteriores, se llegó a la conclusión que este tipo de estudio es una encuesta descriptiva.

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACIÓN

En coordinación con el médico psiquiatra del Hospital General del I.S.S.T.E. en la Cd. de Pachuca, Hidalgo, se procedió a elaborar la encuesta sobre educación sexual, que se aplicó a todos los alumnos del primer semestre de la Escuela Preparatoria No. 1 de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, previa plática con el director de dicho plantel, para obtener su autorización, el cuál solicitó que le entregara un informe final de los resultados de la encuesta.

La encuesta se aplicó en un término de siete días, durante los cuales se visitaron todas las aulas del primer semestre, en donde se impartió una plática previa para dar a conocer el objetivo de dicha encuesta, aclarando las dudas que fueron surgiendo durante el desarrollo de la misma.

Posteriormente a la recolección de dichas encuestas, se procedió al análisis de los datos, obteniendo los resultados que más adelante se detallan.

VIII.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la declaración de Helsinki, la cual dice que es la misión de los médicos, salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia dedicados para lograr esta misión.

DECLARACIÓN DE HELSINKI

La declaración de Ginebra de la Asociación Mundial Médica une la palabra de los médicos.

LA SALUD DE MI PACIENTE SERÁ MI PRIMERA CONSIDERACION

El resultado de los experimentos del laboratorio serán aplicados a los seres humanos para ampliar conocimientos científicos y ayudar a liberar el sufrimiento humano.

El derecho de investigación deberá estar sujeto a salvaguardar la integridad del individuo para que ésta sea respetada.

Cualquier precaución deberá ser considerada para respetar la privacidad del individuo y minimizar el impacto del estudio en la integridad física y mental del sujeto o en su personalidad.

En cualquier investigación del ser humano, cada sujeto potencial deberá ser adecuadamente informado de los objetivos y métodos, anticipando beneficios y peligros potenciales del estudio y las molestias que pueda acarrear.

Quando se obtiene la aceptación del paciente para participar en el estudio, el médico debe ser particularmente cauteloso si el sujeto tiene una relación de dependencia hacia él, o acepta participar bajo presión. En este caso la aceptación del enfermo debe ser obtenida por un médico independiente y que esté exento de esta relación oficial.

El protocolo de investigación siempre deberá contener consideraciones éticas y deberá indicar que está hecho en conformidad con esta declaración.

Los beneficios potenciales, riesgos o incomodidades de un nuevo método deberán ser pesados contra las ventajas de los mejores métodos terapéuticos y de diagnóstico actuales.

El rechazo de los pacientes a participar en un estudio nunca deberá interferir en la relación médico - paciente.

El doctor puede combinar la investigación médica con la práctica profesional, siendo el objetivo la adquisición de un nuevo conocimiento médico, solo hasta el límite donde la investigación médica es justificada para cada diagnóstico o terapéutica potencial, valido para cada paciente.

Los sujetos deben ser voluntarios, inclusive personas saludables o pacientes para quien el diseño experimental no está relacionado directamente con su enfermedad.

En investigación con el hombre, el interés de la ciencia y la sociedad, nunca deben ser más importantes que las consideraciones relacionadas con el bienestar del sujeto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
1995

PRESENTAR EL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN	x	x											
TEMA DE INVESTIGACIÓN EN EL CURSO DE MEDICINA		x											
INICIO DE ESTUDIO			x										
ENTREGA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN			x										
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			x	x	x	x	x	x					
ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN									x				
ELABORACIÓN DE TESIS										x			
TITULACIÓN													x

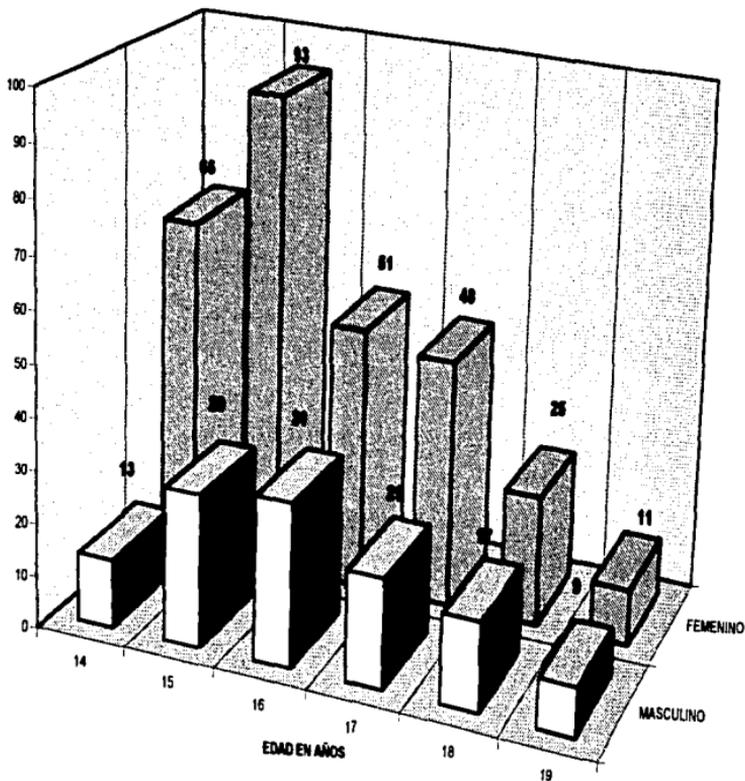
**POBLACION ESTUDIANTIL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD
EN ESTUDIANTES PREPARATORIANOS
1995**

EDAD EN AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
14	13	66	79
15	29	93	122
16	31	51	82
17	21	48	69
18	17	25	42
19	9	11	20
TOTAL	120	294	414

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE LOS ADOLESCENTES PREPARATORIANOS, SON PREFERENTEMENTE DEL SEXO FEMENINO, PREDOMINANDO SOBRE EL MASCULINO, YA QUE ABARCAN EL 69% DEL TOTAL DE ADOLESCENTES ENTREVISTADOS Y TAMBIEN PREDOMINANDO EL GRUPO DE 15 AÑOS.

**POBLACION ESTUDIANTIL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD
EN ESTUDIANTES PREPARATORIOS
1995**



**FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.**

**TIPO DE RELIGION QUE PRACTICAN LOS ADOLESCENTES
PREPARATORIANOS
1995**

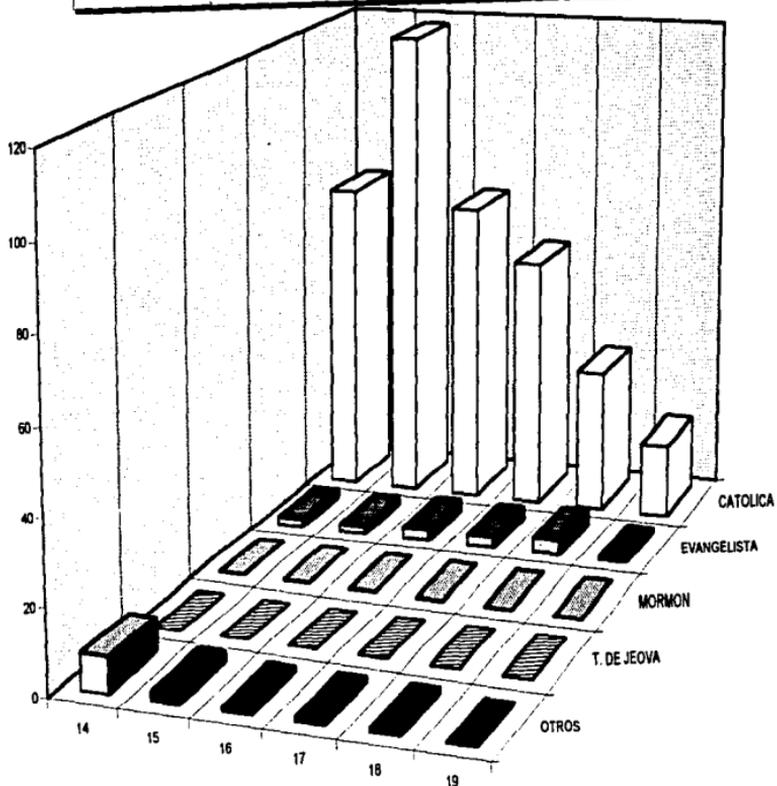
EDAD EN AÑOS	OTROS	T. DE JEVA	MORMON	EVANGELISTA	CATOLICA	TOTAL
14	8	0	0	2	78	88
15	2	0	0	2	118	122
16	1	0	0	3	75	79
17	1	0	0	3	62	66
18	1	0	0	4	35	40
19	0	0	0	1	18	19
TOTAL	13	0	0	15	386	414

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

OBSERVAMOS EN ESTE CUADRO QUE EL 91% DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS PRACTICAN LA RELIGION CATOLICA Y EL RESTO SE ENGLOBALAN EN LA RELIGION EVANGELISTA Y MORMONA.

ES DE LLAMAR LA ATENCION QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES PRACTICAN LA RELIGION CATOLICA, LA CUAL NO PERMITE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE NO SEAN NATURALES.

**TIPO DE RELIGION QUE PRACTICAN LOS ADOLESCENTES PREPARATORIOS
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

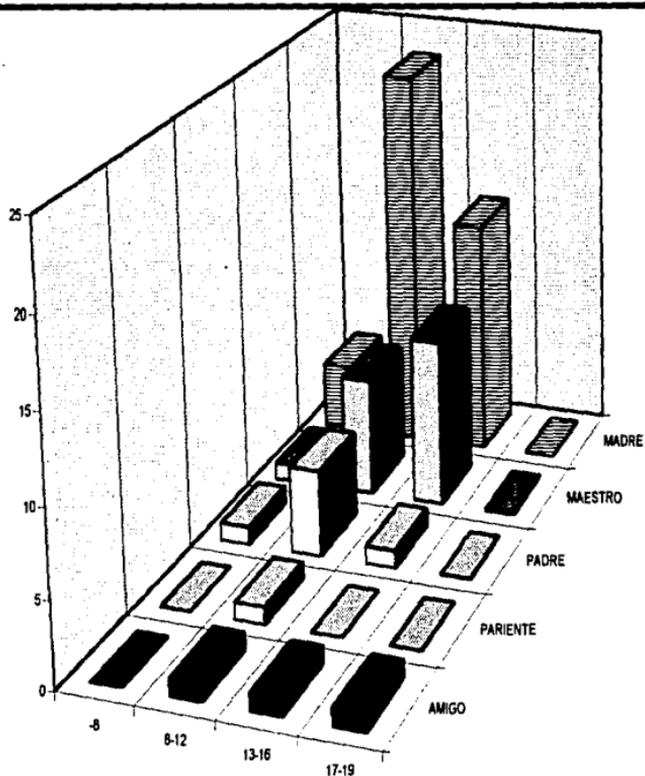
**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES
DE 14 AÑOS, POR GRUPO DE EDAD Y TIPO DE INFORMANTE
1995**

EDAD EN AÑOS	AÑO	PARENTE	MAESTRO	MADRE	PADRE	TOTAL
- 8	0	0	1	4	1	6
8 - 12	1	1	7	23	5	37
13 - 16	1	0	10	14	1	26
17 - 18	1	0	0	0	0	1
TOTAL	3	1	18	41	7	70

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

CABE RESALTAR QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES RECIBIO LA INFORMACION ENTRE LOS 8 A 12 AÑOS, SIGUIENDOLE EN FRECUENCIA EL GRUPO DE 13 A 16 AÑOS. EN CUANTO A LA PERSONA QUE DIO LA INFORMACION, SE OBSERVA EN PRIMER LUGAR A LA MADRE, LUEGO AL MAESTRO, PADRE Y AMIGO, NOTANDO QUE A 6 DE ESTOS ADOLESCENTES SE LES DIO LA INFORMACION ANTES DE LOS 8 AÑOS.

**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES DE
14 AÑOS
1995**



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADAS A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

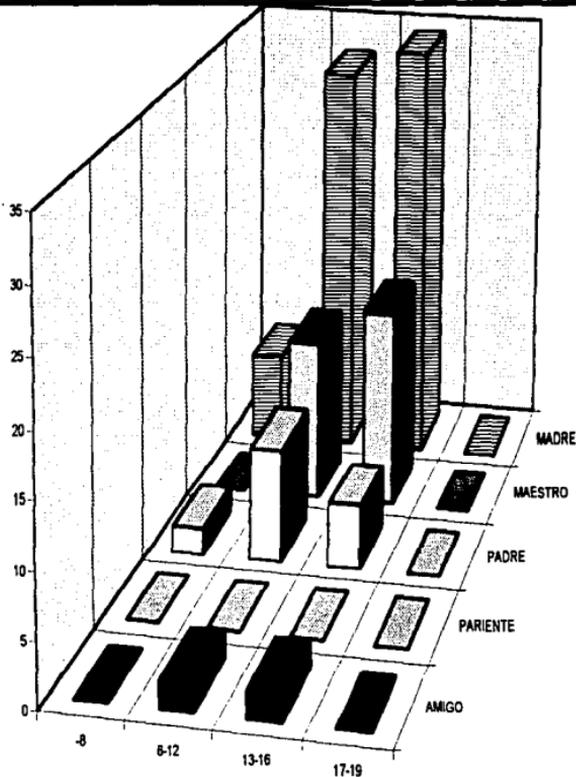
**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES
DE 15 AÑOS, POR GRUPO DE EDAD Y TIPO DE INFORMANTE
1 9 9 5**

EDAD EN AÑOS	AMIGO	PARENTE	MAESTRO	MADRE	PADRE	TOTAL
- 8	0	0	0	7	2	9
8 - 12	2	0	13	32	9	56
13 - 16	2	0	16	34	5	57
17 - 19	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	0	29	73	16	122

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

CABE RESALTAR QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES RECIBIO LA INFORMACION ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS, SIGUIENDOLE EN FRECUENCIA EL GRUPO DE 8 A 12 AÑOS. EN CUANTO A LA PERSONA QUE DIO LA INFORMACION, SE OBSERVA EN PRIMER LUGAR A LA MADRE, LUEGO AL MAESTRO, PADRE Y AMIGO, NOTANDO QUE A 9 DE ESTOS ADOLESCENTES SE LES DIO LA INFORMACION ANTES DE LOS 8 AÑOS.

**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES DE
15 AÑOS
1995**



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADAS A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

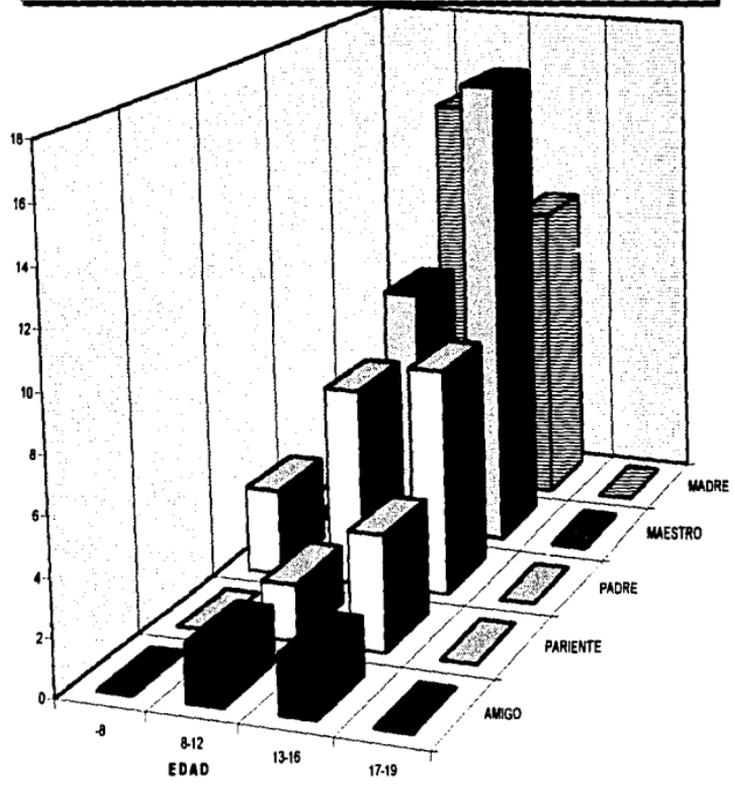
**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES
DE 16 AÑOS, POR GRUPO DE EDAD Y TIPO DE INFORMANTE
1995**

EDAD EN AÑOS	AMIGO	PARIENTE	MAESTRO	MADRE	PADRE	TOTAL
0 - 8	0	0	0	2	3	5
8 - 12	2	2	9	15	7	35
13 - 16	2	4	17	11	8	42
17 - 19	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	6	26	28	18	82

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

CABE RESALTAR QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES RECIBIO LA INFORMACION ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS, SIGUIENDOLE EN FRECUENCIA EL GRUPO DE 8 A 12 AÑOS. EN CUANTO A LA PERSONA QUE DIO LA INFORMACION, SE OBSERVA EN PRIMER LUGAR A LA MADRE, LUEGO AL MAESTRO, PADRE, PARIENTE Y AMIGO.

**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES DE
16 AÑOS
1995**



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADAS A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

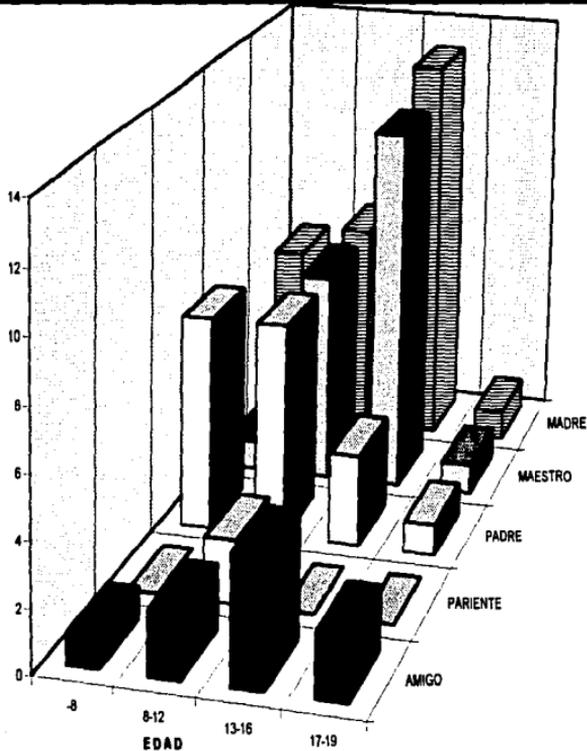
**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES
DE 17 AÑOS, POR GRUPO DE EDAD Y TIPO DE INFORMANTE
1995**

EDAD EN AÑOS	AMIGO	PARIENTE	MAESTRO	MADRE	PADRE	TOTAL
- 8	1	0	1	6	7	15
8 - 12	2	2	7	7	7	25
13 - 16	4	0	12	13	3	32
17 - 19	2	0	1	1	1	5
TOTAL	9	2	21	27	18	77

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

CABE RESALTAR QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES RECIBIO LA INFORMACION ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS, SIGUIENDOLE EN FRECUENCIA EL GRUPO DE 8 A 12 AÑOS. OBSERVANDO QUE A 15 DE ELLOS SE LES INFORMO ANTES DE LO 8 AÑOS; EN CUANTO A LA PERSONA QUE DIO LA INFORMACION, SE OBSERVA EN PRIMER LUGAR A LA MADRE, LUEGO AL MAESTRO, PADRE, AMIGO Y PARIENTE. ES DE NOTAR QUE A 5 ADOLESCENTES SE LES DIO LA INFORMACION HASTA LOS 17 AÑOS.

**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES DE
17 AÑOS
1995**



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADAS A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

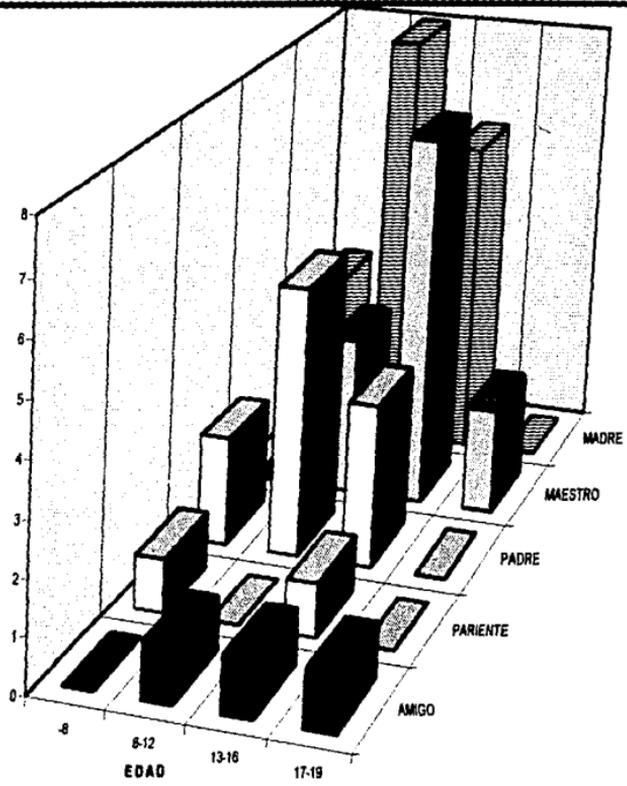
**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES
DE 18 AÑOS, POR GRUPO DE EDAD Y TIPO DE INFORMANTE
1995**

EDAD EN AÑOS	AMIGO	PARIENTE	MAESTRO	MADRE	PADRE	TOTAL
- 8	0	1	0	3	2	6
8 - 12	1	0	3	8	5	17
13 - 16	1	1	7	6	3	18
17 - 19	1	0	2	0	0	3
TOTAL	3	2	12	17	10	44

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

CABE RESALTAR QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES RECIBIO LA INFORMACION ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS, SIGUIENDOLE EN FRECUENCIA EL GRUPO DE 8 A 12 AÑOS. EN CUANTO A LA PERSONA QUE DIO LA INFORMACION, SE OBSERVA EN PRIMER LUGAR A LA MADRE, LUEGO AL MAESTRO, PADRE, AMIGO Y PARIENTE.

EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES DE 18 AÑOS 1995



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE SEXUALIDAD
 PRACTICADAS A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

**EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES
DE 19 AÑOS, POR GRUPO DE EDAD Y TIPO DE INFORMANTE
1995**

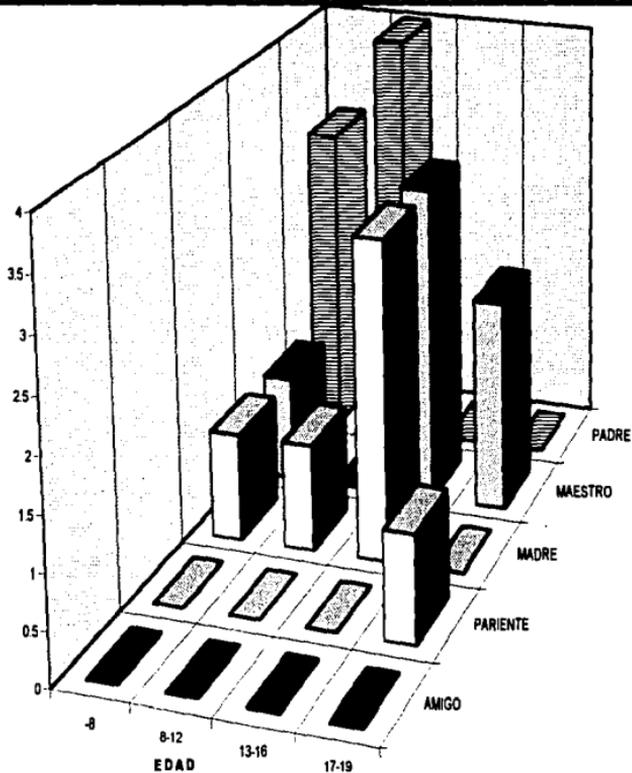
EDAD EN AÑOS	APODO	PARIENTE	MAESTRO	MADRE	PADRE	TOTAL
- 8	0	0	1	1	3	5
8 - 12	0	0	0	1	4	5
13 - 16	0	0	3	3	0	6
17 - 19	0	1	2	0	0	3
TOTAL	0	1	6	5	7	19

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

CABE RESALTAR QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES RECIBIO LA INFORMACION ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS, SIGUIENDOLE EN FRECUENCIA EL GRUPO DE 8 A 12 AÑOS Y MENORES DE 8 AÑOS RESALTANDO QUE A 3 SE LES DIO LA INFORMACION DESPUES DE LOS 17 AÑOS.

EN CUANTO A LA PERSONA QUE DIO LA INFORMACION, SE OBSERVA EN PRIMER LUGAR AL PADRE, LUEGO AL MAESTRO, MADRE Y PARIENTE.

EDAD A LA QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTES DE 19 AÑOS 1995



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE SEXUALIDAD
 PRACTICADAS A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

**CONOCIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO
REPRODUCTOR SEGUN GRUPO DE EDAD**

1995

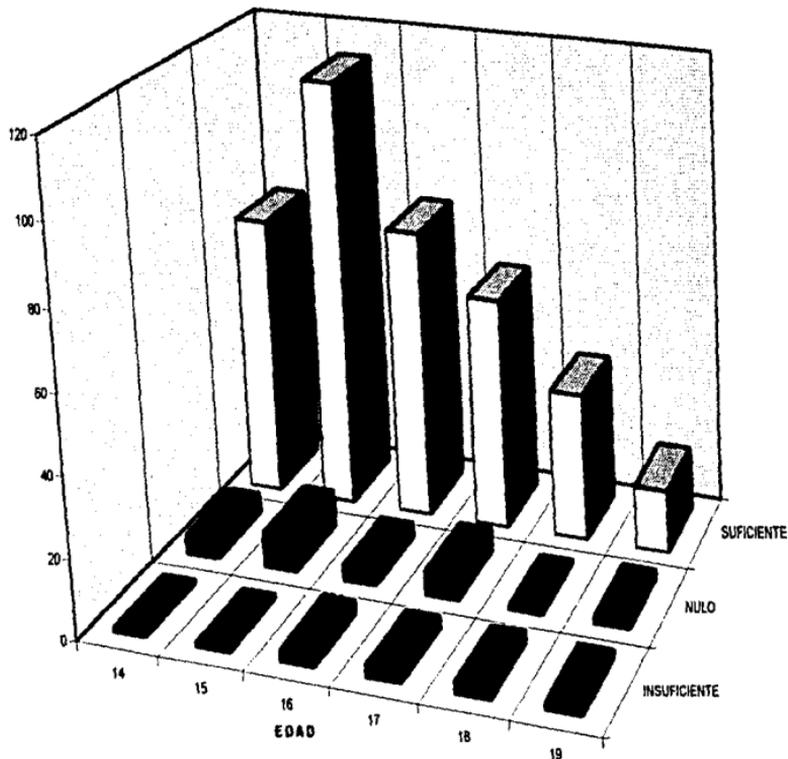
EDAD EN AÑOS	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NULO
14	1	73	5
15	1	112	9
16	3	75	4
17	3	60	6
18	3	38	1
19	2	16	2
TOTAL	13	374	27

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

ES IMPORTANTE HACER LA OBSERVACION QUE DEL TOTAL DE LOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS, EL 91% TIENE CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR PERO NO ASI DE SEXUALIDAD.

CABE HACER NOTAR QUE 27 ADOLESCENTES QUE REPRESENTAN EL 6% DEL TOTAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD, MENCIONAN TENER UN CONOCIMIENTO NULO ACERCA DE ESTE TEMA.

**CONOCIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR
SEGUN GRUPO DE EDAD
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS

**POBLACION ESTUDIANTIL PREPARATORIANA QUE
HA TENIDO NOVIAZGO**

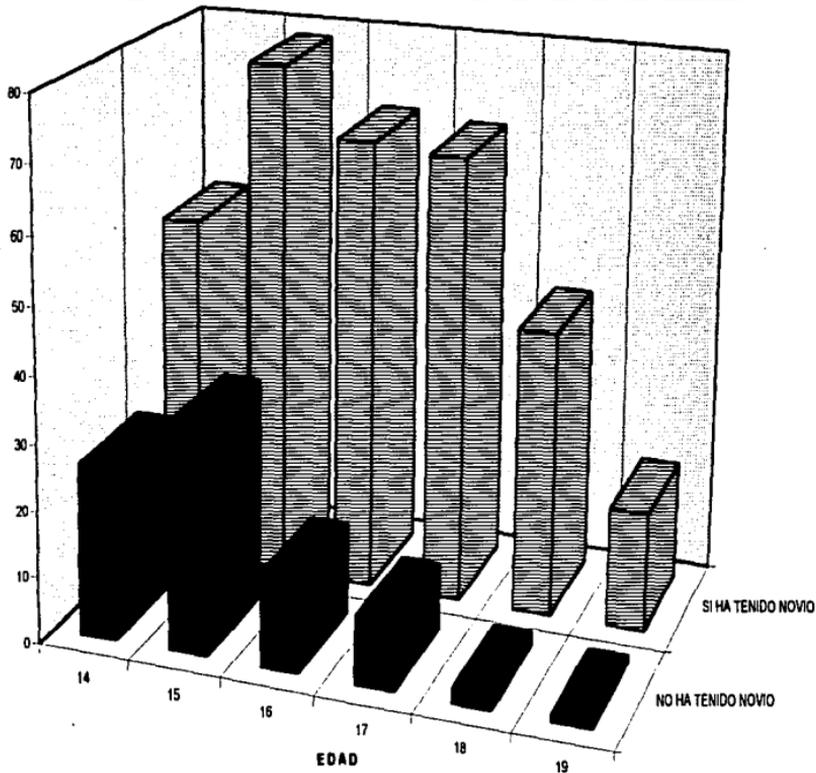
1995

EDAD EN AÑOS	NO HA TENIDO NOVIO (A)	SI HA TENIDO NOVIO (A)
14	26	53
15	34	78
16	14	68
17	10	67
18	2	43
19	1	18
TOTAL	87	327

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE EL 79% DE LOS ADOLESCENTE ENCUESTADOS EN AMBOS GRUPOS DE EDAD YA HAN TENIDO NOVIO (A) Y SOLAMENTE EL 21% DEL TOTAL (414) NO HAN TENIDO NINGUNA RELACION.

POBLACION ESTUDIANTIL PREPARATORIANA QUE HA TENIDO NOVIAZGO
1995



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS

**INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN POBLACION ESTUDIANTIL
DEL SEXO MASCULINO Y FEMENINO
1995**

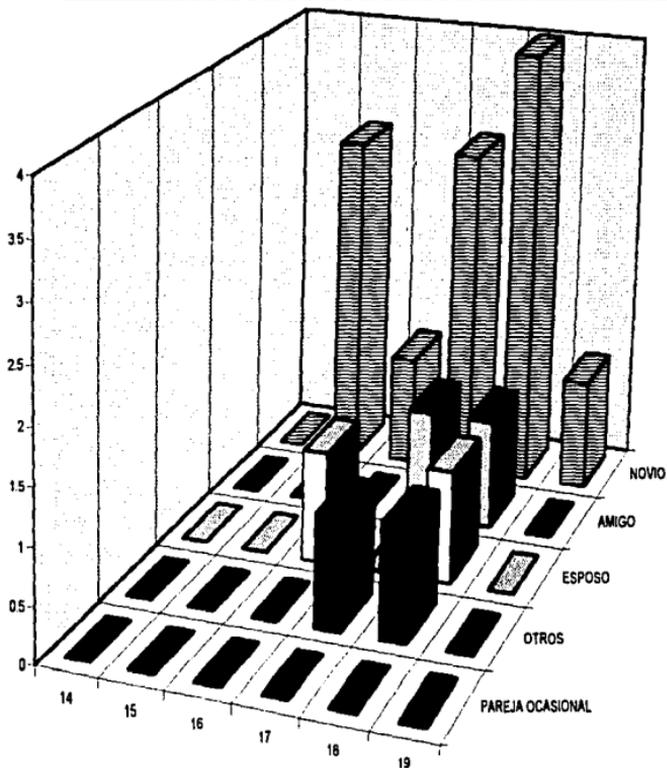
EDAD EN AÑOS	NOVIO		AMBOS		PAREJA OCASIONAL		DEPÓSITO		OTROS	
	FEM.	MASC.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	3	4	0	1	0	2	0	0	0	0
16	1	3	0	0	0	10	1	0	0	0
17	3	5	1	0	0	1	0	0	1	2
18	4	0	1	5	0	5	1	0	1	1
19	1	3	0	2	0	2	0	0	0	1
TOTAL	12	15	2	8	0	20	2	0	2	4

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

PODEMOS OBSERVAR QUE DEL TOTAL DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD, PREDOMINO EL GRUPO ENTRE 15 Y 18 AÑOS PARA INICIAR SU VIDA SEXUAL ACTIVA, Y EN LA GRAN MAYORIA, LO HAN REALIZADO CON SU NOVIO (A) O PAREJA OCASIONAL Y SOLO ESPORADICAMENTE CON ALGUNA PROSTITUTA.

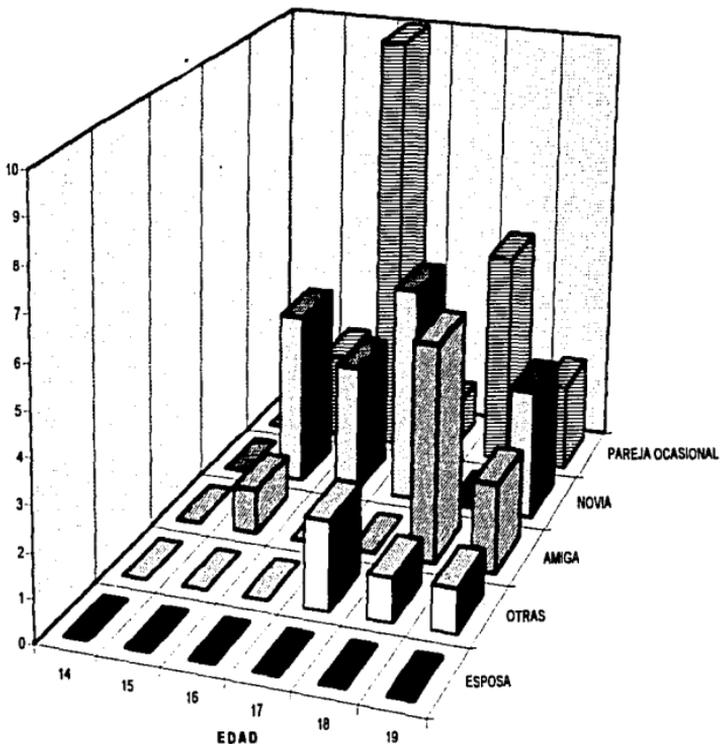
EN CUANTO AL SEXO, SE HACE NOTAR QUE LOS VARONES SON LOS QUE MAS FRECUENTEMENTE TIENEN RELACIONES.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN POBLACION ESTUDIANTIL DEL SEXO FEMENINO 1995



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

**INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN POBLACION ESTUDIANTIL DEL SEXO
MASCULINO
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS

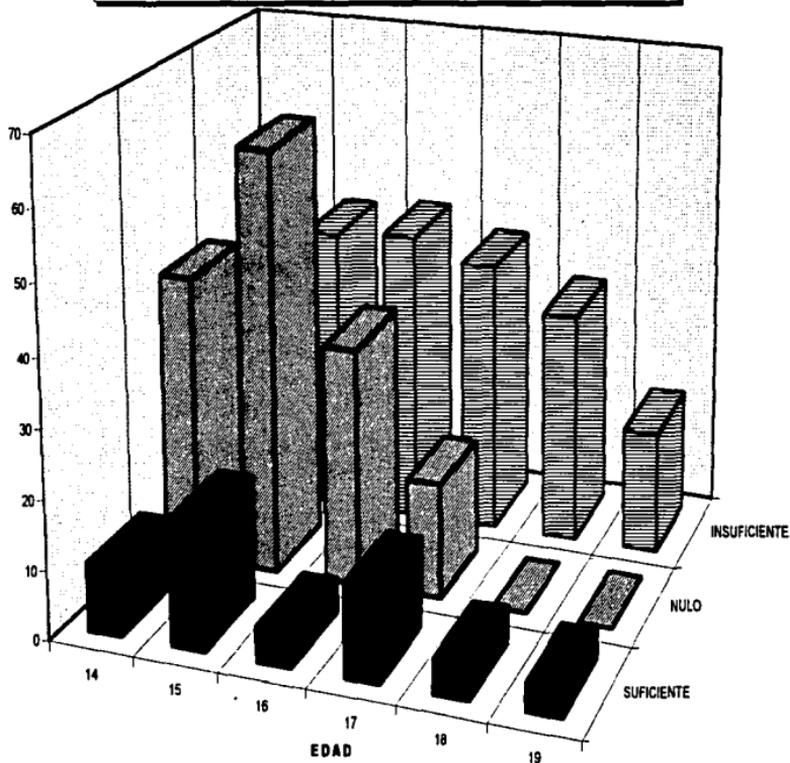
**CONOCIMIENTO SOBRE LA MASTURBACION EN LOS
ADOLESCENTES PREPARATORIANOS
1995**

EDAD EN AÑOS	NULO	INSUFICIENTE	SUFICIENTE
14	42	25	10
15	62	42	18
16	35	43	5
17	17	40	13
18	0	34	5
19	0	18	4
TOTAL	156	202	55

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

AUNQUE ESTE GRUPO DE ADOLESCENTES ESTA EN UN NIVEL EDUCATIVO MEDIO SUPERIOR, 156 DE ELLOS NO TIENEN NINGUN CONOCIMIENTO SOBRE LA MASTURBACION, 202 TIENEN CONOCIMIENTOS INSUFICIENTES Y SOLAMENTE 55 TIENEN CONOCIMIENTO SUFICIENTE SOBRE ESTA PRACTICA NORMAL EN ESTA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.

**CONOCIMIENTO SOBRE LA MASTURBACION EN LOS ADOLESCENTES
PREPARATORIOS
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS

**FRECUENCIA CON QUE SE MASTURBA LA POBLACION ADOLESCENTE
PREPARATORIANA DEL SEXO MASCULINO Y FEMENINO
1995**

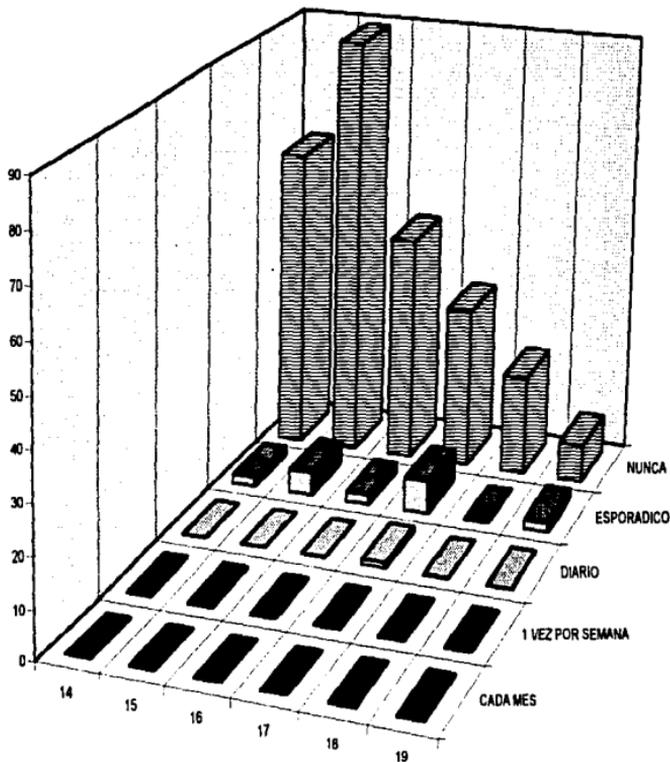
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
14	64	5	2	3	0	2	0	3	0	0
15	89	12	5	8	0	3	0	4	0	0
16	48	17	2	10	0	1	0	4	0	0
17	34	9	7	18	0	1	0	0	1	1
18	21	6	0	12	0	2	0	0	0	1
19	8	2	2	4	0	1	0	1	0	1
TOTAL	264	51	18	55	0	10	0	12	1	3

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

AQUI OBSERVAMOS UNA COMPARACION IMPORTANTE EN RELACION A AMBOS SEXOS, NOTANDO QUE EN EL SEXO MASCULINO ES MAS COMUN LA PRACTICA DE ESTA ACTIVIDAD QUE SE CONSIDERA COMO NORMAL DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD, OBSERVANDO QUE EL PICO MAS ALTO ES ENTRE LOS 15 Y 18 AÑOS DE EDAD.

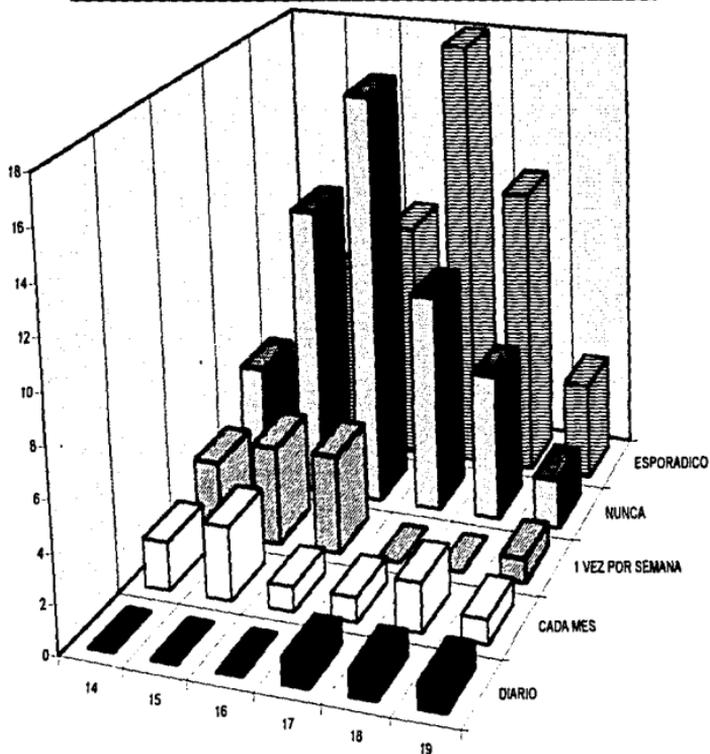
EN COMPARACION CON EL SEXO FEMENINO SE OBSERVA MUY ESPORADICAMENTE ENTRE LOS GRUPOS DE 15 A 17 AÑOS, CON UNA CANTIDAD DE MUJERES MUY POR DEBAJO DEL GRUPO MASCULINO.

**FRECUENCIA CON QUE SE MASTURBA LA POBLACION ADOLESCENTE
PREPARATORIA DEL SEXO FEMENINO
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS

**FRECUENCIA CON QUE SE MASTURBA LA POBLACION ADOLESCENTE
PREPARATORIA DEL SEXO MASCULINO
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

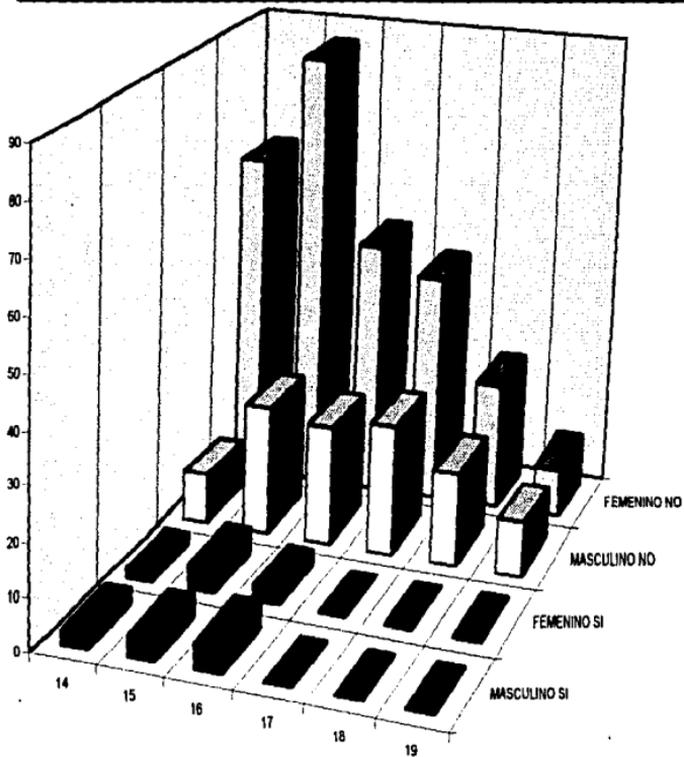
**SENTIMIENTO DE CULPA POR REALIZAR LA MASTURBACION EN
ADOLESCENTES PREPARATORIOS EN AMBOS SEXOS
1995**

EDAD EN AÑOS	MASCULINO SI	FEMENINO SI	MASCULINO NO	FEMENINO NO
14	3	2	10	65
15	4	5	25	86
16	5	3	23	50
17	0	0	25	45
18	0	0	18	25
19	0	0	10	10
TOTAL	12	10	111	281

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

EN ESTE CUADRO NOTAMOS QUE EL SENTIMIENTO DE CULPA SOLAMENTE SE PRESENTA EN UN NUMERO MUY PEQUEÑO DE ADOLESCENTES, SIENDO IGUAL EN AMBOS SEXOS, MANIFESTANDO LA MAYORIA QUE LA PRACTICA NO TENER NINGUN SENTIMIENTO DE CULPA, YA QUE POR INFORMACION OBTENIDA DE SUS PADRES O MAESTROS SABEN QUE ES UNA ACTIVIDAD FISIOLOGICA NORMAL.

**SENTIMIENTO DE CULPA POR REALIZAR LA MASTURBACION EN ADOLESCENTES
PREPARATORIOS EN AMBOS SEXOS
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS

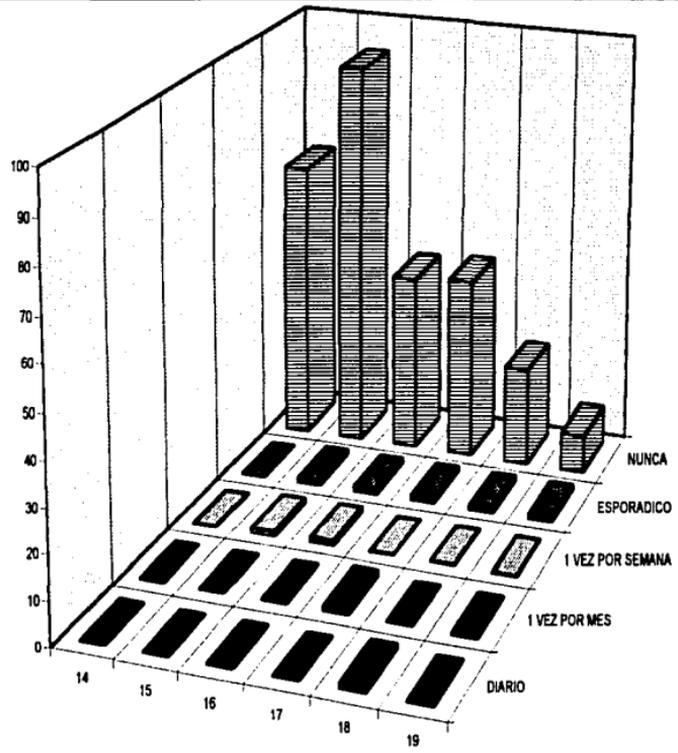
**FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES PREPARATORIANOS
DEL SEXO MASCULINO Y FEMENINO
1995**

EDAD EN AÑOS	ESPORADICO		FREC. MAS		1 VEZ POR SEMANA		1 VEZ POR SEMANA		DIARIO		
	FEM	MASC	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	
14	0	2	66	11	0	0	0	0	0	0	
15	1	3	92	21	0	2	1	0	0	0	
16	1	10	42	20	0	0	1	0	0	0	
17	1	11	43	20	1	1	0	0	0	1	
18	1	14	23	4	0	1	0	0	1	0	
19	1	7	9	2	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		5	47	275	78	1	4	2	0	1	1

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS.

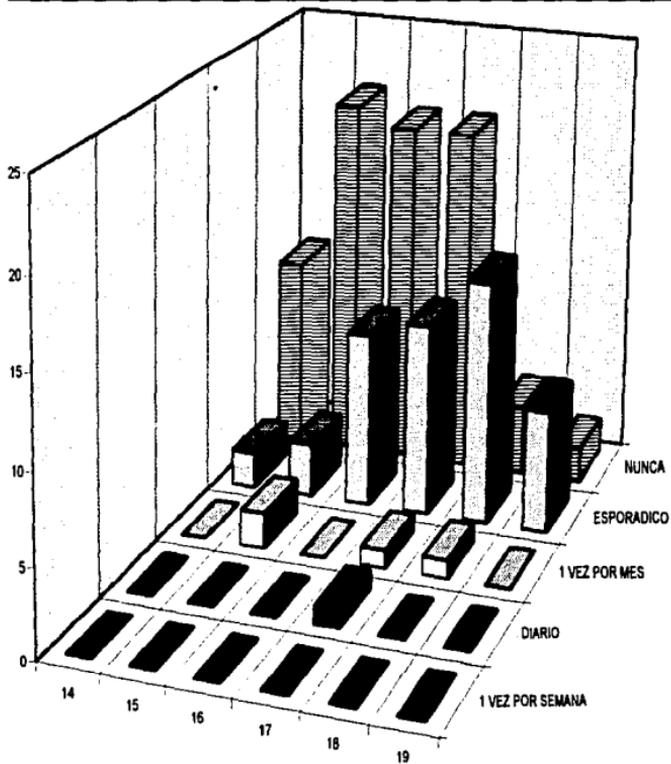
EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE DEL TOTAL DE ADOLESCENTES (414), SOLAMENTE 68 VARONES MANTIENEN RELACIONES SEXUALES FRECUENTEMENTE CON SU PAREJA, SIENDO ESTAS GENERALMENTE UNA VEZ POR SEMANA, EN COMPARACION CON EL SEXO FEMENINO QUE SOLAMENTE 14 DE ELLAS TIENEN RELACIONES SEXUALES ESPORADICAMENTE.

FRECUCIA DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES PREPARATORIANOS DEL SEXO FEMENINO 1995



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES PREPARATORIOS DEL SEXO MASCULINO 1995



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
 PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS

**CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
PREPARATORIOS DEL SEXO MASCULINO Y FEMENINO
1995**

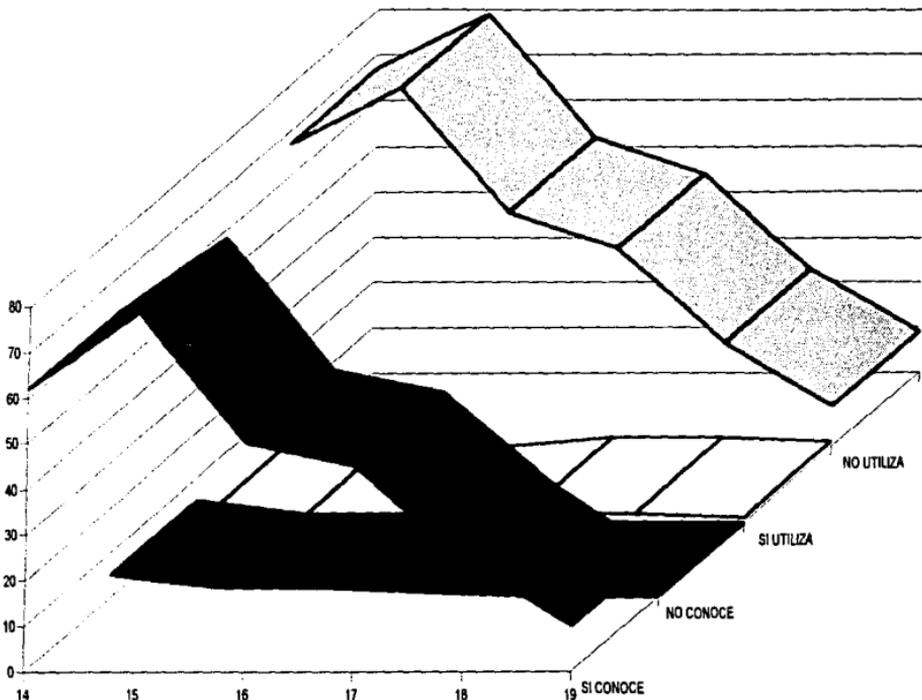
EDAD EN AÑOS	SI CONOCE		NO CONOCE		UTILIZA		NO UTILIZA	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
14	62	14	5	1	0	5	67	10
15	79	28	2	0	2	2	79	26
16	50	32	2	0	0	8	52	24
17	45	28	1	2	2	6	44	24
18	25	19	0	0	2	10	23	9
19	10	9	0	0	1	4	9	5
TOTAL	271	130	10	3	7	35	274	98

FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS.

EN ESTE CUADRO PODEMOS OBSERVAR QUE LA GRAN MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES HAN OIDO HABLAR ACERCA DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, SIN EMBARGO, NO LOS CONOCEN PLENAMENTE Y MUCHO MENOS LOS UTILIZAN.

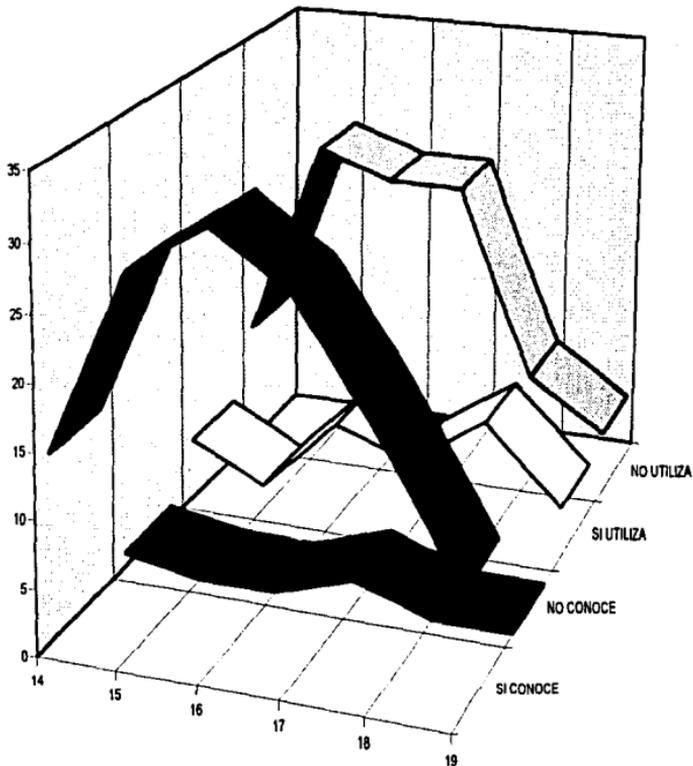
SIN EMBARGO, LOS ADOLESCENTES QUE MANIFESTARON TENER RELACIONES SEXUALES, EN ALGUNA OCASION HAN UTILIZADO ALGUN METODO, PRINCIPALMENTE EL PRESERVATIVO Y LOS HORMONALES ORALES OCASIONALMENTE.

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES PREPARATORIANOS DEL SEXO FEMENINO 1995



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIANOS

**CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
PREPARATORIOS DEL SEXO MASCULINO
1995**



FUENTE: ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD
PRACTICADA A ESTUDIANTES PREPARATORIOS

IX.- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta sobre conocimientos de educación sexual en 414 adolescentes universitarios, de nivel preparatoria, podemos resumir lo siguiente:

Que la población estudiantil de la Escuela Preparatoria No. 1 de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en el año de 1995, predominó el sexo femenino con 294 alumnas, sobre el sexo masculino con 120 alumnos, representando un 69% del total de los encuestados; de igual manera observamos que predominó el grupo de edad de 15 años.

También se observó que el 91% del total de adolescentes practica la religión católica, lo cual es muy importante, ya que en la actualidad sigue representando un tabú el uso de los métodos anticonceptivos por parte de la iglesia, así como todo lo referente a la sexualidad, lo cual es una limitante para mejorar nuestra información acerca de este tema.

Cabe resaltar que la mayoría de los adolescentes recibió información sobre sexualidad, a la edad de 8 - 12 años (44.9%), siguiéndole en frecuencia el grupo de 13 - 16 años (43.7%); la persona que los informó principalmente fue la madre en un 41.6%, siguiéndole en frecuencia el maestro en un 23.7% y posteriormente el padre en un 13.4%

Respecto al conocimiento del funcionamiento del aparato reproductor, se vió que el grupo de 15 años es el que más información tenía, siguiéndole en frecuencia el grupo de 16 y 14 años, sin embargo un 6.7% del total no tenía conocimientos sobre la sexualidad, pero si lo suficiente sobre el aparato reproductor de cada sexo.

En cuanto a la población estudiantil que ha tenido noviazgo, se observó que el 79% de los adolescentes encuestados en ambos grupos de edad ya han tenido o tienen novia (o), siendo este grupo el blanco a trabajar, para que les podamos proporcionar mas información sobre sexualidad.

Es de notar que el grupo de estudiantes entre 15 y 18 años es el que con mayor frecuencia ha tenido relaciones sexuales, predominando la relación con su novio (a), o amigo (a), siguiéndole en frecuencia con un amigo (a) ocasional y rara vez han tenido relaciones con prostitutas; así mismo es más notorio en el sexo masculino que en el femenino.

En relación al conocimiento sobre la masturbación, es de notar que 179 adolescentes no tienen la información básica sobre este aspecto, observando el grupo de 14 a 16 años con 139 jóvenes, que representan el 31.44% del total, que están en esta situación; sobresaliendo el hecho de que 15 adolescentes entre los 18 y 20 años también desconocían este tema y actividad y solamente un 12.66% tienen el conocimiento suficiente de este tema.

En comparación con la observación anterior respecto a la masturbación, 274 adolescentes femeninas (64.6%) nunca se han masturbado y solamente 51 adolescentes masculinos (12.0%) no lo han hecho; del resto, 19 mujeres y 80 varones se han masturbado alguna vez, con

diferente periodicidad, notando que es más común esta práctica en el sexo masculino y sobre todo en el grupo de 15 a 17 años.

En cuanto al sentimiento de culpa por realizar la masturbación se observó que se presenta en un número muy pequeño de adolescentes, siendo casi igual en ambos sexos, con 18 adolescentes del sexo masculino y 15 del sexo femenino, representando un 5.29% del total de los adolescentes encuestados.

Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales en los adolescentes, observamos que el 84.97% del total no ha tenido relaciones sexuales aún y solamente el 15.03% las han tenido o las llevan a cabo, por lo cual habrá que trabajar con ellos mas frecuentemente a base de pláticas educativas.

En relación al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes universitarios, observamos que la gran mayoría de ellos han oído hablar acerca de algún método anticonceptivo, pero sin embargo, no lo conocen plenamente y mucho menos los han utilizado, pero observamos que los jóvenes que han tenido relaciones sexuales manifestaron que han utilizado el preservativo o los hormonales orales, aunque sea en forma ocasional.

X.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se presentan cuadros y gráficas de las diferentes variables que se encontraron dentro del estudio, a través de la aplicación de la encuesta para estudiar el conocimiento que tienen sobre sexualidad, los estudiantes preparatorianos de la U.A.E.H., en el estado de Hidalgo durante el año de 1995.

En comparación con la encuesta nacional demográfica que realizó el CONAPO en 1982, se encontraron casi las mismas variables en nuestra encuesta, solamente sobresaliendo que la población adolescente esta aumentando notablemente en la última década.

En el artículo "La evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes" de Susan Pic de Weiss y Patricia Andrade, en marzo de 1994, mencionan que del total de la población mundial, alrededor del 11.5% tienen entre 15 y 19 años de edad y que el 17% del total de los niños nacidos vivos, son de mujeres de este grupo de edad.

En 1987, la tasa de edad de fertilidad específica fue de 84 por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años de edad. Los datos disponibles de adolescentes en la ciudad de México, indican que las mujeres empiezan a tener relaciones sexuales alrededor de los 16 años y los hombres un poco antes, entre los 14 y 15 años de edad; sin embargo, ambos están poco informados en relación al uso de métodos de planificación familiar y del funcionamiento del aparato reproductivo, y en especial respecto al momento en que la mujer esta en mayor riesgo de embarazarse.

En comparación a nuestros resultados, se observo que el grupo que tiene inicio de vida sexual activa, es el grupo entre los 15 a 18 años, predominando los del sexo masculino.

En la encuesta realizada por el CONAPO, sobre sexualidad y familia entre estudiantes de nivel medio superior, se observó que el 24% de ellos, habían tenido relaciones sexuales; solo el 44% pensaba que se podía embarazar en su primer relación sexual; únicamente el 37% sabía el periodo del ciclo menstrual en que podía darse el embarazo; cerca del 40% tuvo relaciones sexuales durante los 3 meses anteriores a la entrevista y aunque la mayoría había oído acerca de los métodos de planificación familiar, ya que mencionaron varios métodos, pocos tenían un conocimiento específico al respecto.

Una gran proporción de estudiantes respondió que los profesores eran una fuente importante de conocimiento sobre la sexualidad y la anticoncepción; sin embargo referían que la información proporcionada era incompleta o inapropiada.

Comparando nuestros resultados de la encuesta practicada a los alumnos de la escuela preparatoria no. 1 de la U.A.E.H., en comparación con la encuesta realizada a nivel nacional por el CONAPO, observamos que:

Nuestra población recibió información sobre sexualidad a una edad mas temprana, entre los 8 a 12 años de edad, en un 44.9% y posteriormente en el grupo de 13 a 16 años.

La persona que los informo principalmente fue la madre en un 41.6% y posteriormente los maestros en un 23.7%

De igual manera nuestros estudiantes iniciaron su vida sexual activa, alrededor de los 15 a 18 años, predominando sobre todo en el sexo masculino, coincidiendo con la encuesta del CONAPO, aunque la frecuencia con que tienen relaciones sexuales nuestros alumnos fue menor, ya que el 84.97% de los estudiantes entrevistados no habían tenido relaciones sexuales aun.

En cuanto a la información que tienen dichos adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos, observamos que es insuficiente, ya que han oído hablar de ellos, pero sin embargo, no los conocen plenamente y por lo tanto poco los utilizan; sin embargo los pocos estudiantes que manifestaron tener relaciones sexuales, manifestaron que si estaban utilizando los preservativos y los hormonales orales.

En comparación a los estudios practicados por Susan Pic y por el CONAPO, nosotros no observamos que la información proporcionada sobre sexualidad estimule a los adolescentes a tener relaciones sexuales prematuras.

Coincidimos en que los profesores son una fuente importante de conocimientos sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos, por lo cual tendremos que enfocarnos a apoyar a dichos maestros (de nivel secundaria y preparatoria) para que puedan ampliar y mejorar dichos temas.

XI.- CONCLUSIONES

Se demostró que la aplicación de encuestas sobre el conocimiento de la sexualidad, a los estudiantes de nivel medio, es muy importante para que podamos darnos cuenta del nivel de información que tienen estos adolescentes.

Se coincidió que la práctica de estas encuestas y la información que se proporcione a dichos adolescentes no incita a tener relaciones sexuales prematuras, sino que por el contrario, que cuando llegan a tenerlas, ya lo hacen con mayor responsabilidad.

Se propondrá a nuestras autoridades que en coordinación con las autoridades universitarias se implemente un sistema permanente de información sobre sexualidad a todos los estudiantes del nivel medio, como una materia obligatoria.

Corroboramos que los estudiantes adolescentes seguirán teniendo relaciones sexuales a pesar de todo, ya que atraviesan por el periodo de la adolescencia, en donde se despierta su ímpetu sexual y lo van a llevar a cabo con o sin información.

Con dichas encuestas nos percatamos que la población adolescente esta aumentando constantemente en los últimos años, y que por lo tanto tenemos que prever y planear una buena educación sexual, para cuando entren a un nivel medio de educación, ya que por investigaciones realizadas en otros países (24), han reportado que la educación sexual entre adolescentes incrementa la probabilidad de utilizar anticonceptivos, y que aquellos adolescentes que reciben tal educación antes de su primera relación sexual, tienen mas probabilidad de usar anticonceptivos desde ese momento.

Los pocos programas que se han desarrollado sobre educación sexual en nuestras regiones, rara vez son evaluados, y los pocos que tienen componentes de evaluación, no se han enfocado a la conducta sexual o anticonceptiva, abarcando únicamente conocimientos y actitudes; por lo que se tiene que implementar un mecanismo para ampliar el desarrollo de modelos de intervención innovadora para adultos jóvenes, desarrollando programas que se deriven de investigaciones explicativas para integrar estrategias de evaluación en los programas, como parte de su desarrollo.

Es de notar que pocos estudiantes conocen los nombres de algunos métodos anticonceptivos, dada la gran difusión en general que se tiene sobre los métodos de planificación familiar que se lleva a cabo en toda la república mexicana a través de todos los medios de difusión de que se disponen en la actualidad.

Se concluye que los adolescentes que han recibido educación sexual, no tienen mayor probabilidad de tener relaciones sexuales que los que no han recibido información; y según estudios de otros autores mostraron que los adolescentes entre 15 y 16 años que han tenido pláticas de educación sexual, tienen menos probabilidades de tener una experiencia sexual, o tienen una mayor probabilidad de usar anticonceptivos (entre los varones), si se imparte un programa de educación sexual antes del inicio de su actividad sexual, por lo cual es importante

ofrecerles un programa de educación sexual antes de que los jóvenes empiecen a tener relaciones sexuales.

Trataremos de coordinarnos con el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (I.M.I.F.A.P.), el cual está llevando a cabo trabajos para desarrollar programas dirigidos a niños desde la edad preescolar hasta las preparatorias, al igual que a los maestros, padres de familia y adolescentes en general.

Por último comentaremos que estamos en coordinación con el grupo de (C.O.R.A.) Consejo de Orientación Para Adolescentes, el cual esta capacitando a grupos piloto de adolescentes para conformar los satélites informativos que se implementarán en toda la ciudad de Pachuca, Hidalgo., a partir del mes de agosto de 1996.

La utilidad que tendrá este estudio para el médico familiar, es que tendremos una visión en general sobre el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre la educación sexual, para que podamos incidir en ellos en cualquier contacto que tengan con nosotros, ya sea en nuestros consultorios o por medio de pláticas que vayamos a impartir a sus escuelas, tratando de orientar y capacitar a estos estudiantes a fin de que participen activamente en los satélites informativos que se implantarán en breve.

XII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mc. Cary, James I.; **Sexualidad humana**; manual moderno; México 1976; P.P. 95 - 99.
- 2.- Acosta Mariclaire, Botton Burla Flora.; **La situación en México; el aborto en México**; archivo del fondo de cultura económica en México; México 1976; ia. Ed.; P.P. 19 - 23.
- 3.- L. Kleinman Ronald.; **Aborto**; manual de planificación familiar para médicos; México 1981; ed. Publicaciones médicas de I.P.P.F.; P.P. 123 - 138.
- 4.- Morales G. Martha Nelda Profra.; **Concepto normal en sexualidad**; orientación sexual del I.M.S.S.; 1983; P.P. 11 - 15.
- 5.- Monroy De Velazco Anameli, Profra y Psic.; **La familia y la sexualidad**; orientación sexual del I.M.S.S.; 1983; P.P. 1 - 11.
- 6.- Monroy de Velazco Anameli, Profra y Psic.; **La educación de la sexualidad como parte de la salud integral**; orientación sexual del I.M.S.S. 1983; P.P. 15 - 18.
- 7.- Orientación sexual; contenido didáctico del curso básico para personal multidisciplinario del I.M.S.S. 1983; P.P. 35 - 41.
- 8.- Katchodourian, H. A.; **Las bases de la sexualidad humana**; México 1983; edición continental; P.P. 29 - 37.
- 9.- Wilhem Reich; **La revolución sexual**; México 1985; editorial origen planeta; P.P. 42 - 48.
- 10.- Aziz Elias Issam Dr., Rozanes Tassler Moisés Dr.; **La medicina familiar y la educación sexual**; revista de la facultad de medicina de la U.N.A.M.; enero a marzo de 1985; vol. 28 no. 1; P.P. 68 -71.
- 11.- Masters william; **Programación de objetivos en la educación sexual; la sexualidad humana**; México 1987; 5a. Edición, tomo 1; P.P. 111 - 116.
- 12.- Morgan Mallol Maria Isabel; **Sexualidad humana**; curso básico sobre orientación sexual y planificación familiar; secretaria de salud; México, marzo 1987; P.P. 158 - 164.
- 13.- Morgan Mallol Maria Isabel; **Apuntes sobre sexualidad en la historia de México**; manual de contenidos para el curso básico de orientación sexual y planificación familiar; dirección general de planificación familiar, de la secretaria de salud; México, marzo 1987; P.P. 167 - 174.
- 14.- San Martín Hernán; **Elementos de sexología humana, desarrollo de la sexualidad**; salud y enfermedad; México 1988; P.P. 590 - 598.

15.- San Martín Hernán; **Educación sexual en las técnicas de la medicina preventiva; Salud y enfermedad**; México 1988; P.P. 391 - 394.

16.- Sausa y Machorro Mario; **Avances en la exploración clínica de la sexualidad femenina**; revista de la facultad de medicina de la U.N.A.M.; mayo - junio 1988; vol. 31, no. 3; P.P. 77 - 81

17.- CDROM / LILAES; centro de información científica y tecnológica; literatura latinoamericana en ciencias de salud; CENIDS de México 1989; 3a. Edición LILAES P.P. 17 - 25.

18.- Chagoya Beltrán Leopoldo; **Adolescencia normal**; impresos de la facultad de medicina U.N.A.M.; México, D.F., sept. 1990; P.P. 5 - 14.

19.- CONAPO; Encuesta nacional demográfica 1982 CONAPO; revista trimestral del consejo estatal de población; Oaxaca, Mex., Marzo de 1990; no. 1; P.P. 4 - 9.

20.- Dirección general de planificación familiar en la S.S.A.; **Orientación sexual en adolescentes**; paquete didáctico del curso sobre orientación sexual y planificación familiar en la adolescencia ; México, agosto 1990; P.P. 72 - 85.

21.- Dirección general de planificación familiar de la S.S.A.; **Planificación familiar y salud reproductiva**; orientación sexual y planificación familiar en la adolescencia; México, sept. 1990; P.P. 41 - 47.

22.- Secretaría de salud, subsecretaría de servicios de salud, dirección general de planificación familiar; **La sexualidad humana**; contenidos del curso para promotores de salud sexual y reproductiva; edit. S.S.A.; México 1990; P.P. 6 - 11.

23.- De La Fuente Ramón; **La sexualidad y sus alteraciones psicológicas médicas**; nueva versión, colección de psicología, psiquiatría y psicoanálisis; México, 2a. Edición 1992; P.P. 412 - 422.

24.- Pic de Weiss Susan y Andrade palos patricia; **Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes**; salud mental; México, marzo 1994; vol. 17, no. 1; P.P. 25 - 31.

25.- Consejo nacional de población; fascículo 2, **Pubertad; sexualidad adolescente**; México 1994; edit. CONAPO; P.P. 1 - 28.

XIII.- ANEXOS**ENCUESTA SOBRE EDUCACION SEXUAL**

- 1.- Sexo:
- 2.- Edad:
- 3.- Ocupación:
- 4.- Religión:
- 5.- Estado civil
- 6.- Escolaridad:
- 7.- ¿Conoce el funcionamiento de sus órganos genitales, sí o no ?
- 8.- ¿ A que edad recibió la información sobre sexo: ?
 - a) Menos de 8 años
 - b) De 8 a 12 años
 - c) De 12 a 16 años
 - d) De 16 a 18 años
- 9.- La primer información sobre sexo la recibió de:
 - a) Padre
 - b) Madre
 - c) Maestro
 - d) Pariente
 - e) Amigo
- 10.- ¿A que edad tuvo su primer novio (a):?
- 11.- ¿Que conocimiento tiene sobre la masturbación ?
- 12.- ¿Se ha masturbado alguna vez, si o no ?
- 13.- ¿Cada cuando se masturba ?
 - a) Diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Cada mes
 - d) Esporádico
 - e) Nunca
- 14.- ¿Le ocasiona algún sentimiento de culpa, sí o no ?

- 15.- ¿Ha tenido relaciones sexuales coitales, sí o no ?
- 16.- ¿ A que edad inició las relaciones sexuales coitales ?
- 17.- ¿Con que frecuencia tiene relaciones sexuales coitales:
- a) Diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Una vez al mes
 - d) En forma esporádica
- 18.- ¿Con quién tiene relaciones sexuales coitales ?
- a) Novio (a)
 - b) Amigo (a)
 - c) Esposo (a)
 - d) Pareja ocasional
 - e) Prometido (a)
 - f) Prostituta
 - g) Concubina
- 19.- ¿Conoce algún o algunos de los métodos anticonceptivos, sí o no ?
- 20.- Indique qué métodos anticonceptivos conoce
- 21.- ¿Usa algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales coitales ?
- 22.- ¿Tiene accesibilidad para conseguir los métodos de planificación familiar, sí o no ?
- 23.- ¿En que lugar consigues los anticonceptivos:?
- a) Centro de salud
 - b) Farmacia
 - c) Supermercado
 - d) Otros
- 24.- ¿Te has embarazado alguna vez, sí o no ?
- 25.- ¿Has abortado en alguna ocasión, sí o no ?
- 26.- ¿Has asistido a algún curso de orientación sexual, sí o no ?
- 27.- ¿Requieres de alguna información sobre orientación sexual, sí o no ?
- 28.- ¿Está implementado el tema de educación sexual en tu programa de estudios, sí o no ?