

11226

65
2º.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
e Investigación

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para
los Trabajadores del Estado

Unidad Académica
Clinica de Medicina Familiar
"Dr. Joaquin Cánovas Puchades"

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES
DE NIVEL DE SECUNDARIA

TRABAJO DE INVESTIGACION

Que para obtener el Diploma de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a:

DRA. AMELIA GOMEZ AGUIRRE



ISSSTE

Tepic, Nayarit.,

264975

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. AMELIA GOMEZ AGUIRRE.

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE NIVEL DE SECUNDARIA

DRA. LAURA ELENA LOMELI GUERRERO.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
"DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES".

DR. LEOPOLDO MEDINA CARRILLO.
ASESOR DE TESIS.

DR. JOSE CASTRO CANTE.
ASESOR DE TESIS ISSSTE.

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
16 JUL. 1998
V o. B o.

DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION
MEDICA CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR.

TEPIC, NAYARIT., 1998

I. S. S. S. T. E.
SUBDELEGACION MEDICA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
"DR. J. C. P."
TEPIC, NAYARIT.

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE NIVEL DE SECUNDARIA

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA :**

DRA. AMELIA GOMEZ AGUIRRE.

AUTORIZACIONES :



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.~~



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.**



**DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.**

TITULO

**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE NIVEL
DE SECUNDARIA**

INDICE

Pag.

1. Marco Teórico Referencial	2
2. Planteamiento del problema	6
3. Justificación	7
4. Objetivos	8
5. Hipótesis	9
6. Metodología	10
6.1. Tipo de estudio	10
6.2. Población, lugar y tiempo. Grupos de estudio	11
6.3. Tipo de muestra y tamaño de la muestra	12
6.4. Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	13
6.5. Variables de medición	14
6.6. Método o procedimiento para captar la información	16
6.7. Consideraciones éticas	17
7. Resultados	18
7.1. Tablas y descripción de resultados	18
7.2. Gráficas	25
8. Discusión de los resultados encontrados	31
9. Conclusiones	34
10. Bibliografía	36
11. Anexos	38

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La adolescencia es el periodo de la vida que separa la infancia de la edad adulta. En el plano fisiológico: los órganos genitales alcanzan su madurez sexual. En el plano afectivo: el adolescente experimenta un trastorno, una agitación cuya causa y razón de ser no comprende al principio, empieza a interrogarse, a percibir su individualidad en el seno de la sociedad. Es conciente del mundo exterior como algo distinto de si mismo. La vida social se amplía, rebasando el marco familiar, busca compañeros que le ayuden a desarrollarse física y psíquicamente. Se hace necesario la integración familiar y el constante diálogo para crear un ambiente de confianza y armonía. También se dice que es una etapa de la vida en la cual se consolida la identidad sexual.¹ Es una época de cambios, de transformaciones física y psicológicas, también es un periodo en el cual es difícil encontrar un entorno social favorable para la maduración de estos fenómenos. Los mensajes para los adolescentes actualmente han ido variando, desde una posición muy restrictiva y severa hasta una permisiva, en lo que se refiere a valores y pautas de comportamiento.¹

Los adolescentes de 15 a 19 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional, y en la actualidad se registran 430,000 embarazos anuales en mujeres de esa edad, caracterizándose por la presencia de toxemia, bajo peso al nacer y ser prematuro.¹ Se afirma que actualmente la pubertad se inicia a edad mas temprana que en generaciones anteriores.² En el comportamiento sexual influyen factores tales como la personalidad individual, la clase

social, y la moral vigentes en el entorno social y familiar.² La función sexual expresada y compartida constituye no solo un modo de procreación sino un sistema de comunicación.² Un factor que nos concierne es el creciente número de adolescentes que han reportado tener relaciones sexuales antes de cumplir los 13 años, un estudio de Midwestern encontró que el 53% de los adolescentes menores de 14 años han tenido relaciones sexuales.³ Lo hacen por varias razones, incluyendo la presión de sus amigos, enojo con sus padres y a veces por curiosidad.³ Nos refiere que la actividad sexual más común (en machos) es autoestimulación o masturbación.

³ Cuando ocurre otra actividad sexual con una pareja en la adolescencia temprana es muy común que necesiten afianzar su autoestima. (relaciones explosivas con una pareja mayor), siendo frecuente que encare un desequilibrio familiar significativo.³ Un estudio de estudiantes de secundaria indica que aquellos que ven más explícito el sexo por televisión están más aptos para incursionar a una edad temprana.³

El rol de la familia dice el médico es no ignorar la sexualidad adolescente como si no existiera y tampoco juzgar mal la actividad sexual del adolescente. Preferible es asegurar, escuchar, cuestionar, claramente y prever correctamente de información sobre uno de los más importantes argumentos del desarrollo del adolescente.³

Los adolescente como un conjunto están incrementando su actividad sexual y el riesgo de embarazo y las enfermedades infecciosas transmitidas sexualmente, incluyendo el SIDA.⁴

En una encuesta de salud reproductiva el 65% de los hombres tuvieron relaciones sexuales premaritales y menos del 20% habían usado métodos anticonceptivos.⁵

Las razones más frecuentes para no utilizar métodos anticonceptivos fueron el haber tenido una relación sexual inesperada y el no conocer ninguno.⁵

En otro estudio se menciona que la menarquia se presentó a los 12.4 años y la eyaculación a los 14 años. La menarquia modifica la anatomía y fisiología de las mujeres y las hace fértiles y las estimula a ser sexualmente activas.⁶ En este estudio el 32.7% había tenido por lo menos una vez contacto sexual.

La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, ya que entre los adolescentes y jóvenes de las zonas urbanas se asocia la relación sexual temprana con el uso de anticonceptivos poco efectivos, el consumo de tabaco de alcohol y marihuana.⁶

Una situación comprobada es que la frecuencia de las relaciones sexuales entre los adolescentes solteros va en aumento.⁶ Los medios masivos de la comunicación y los programas recreativos y publicitarios emiten mensajes presentando al sexo como algo incitante, atractivo y libre de peligros.⁶ Las revistas, la música, los amigos y compañeros y otras fuentes de información, compiten con las ideas de los padres. La diferencia en edad en que inician la actividad sexual puede deberse a factores educacionales, religiosos y familiares.⁶ El ámbito familiar ejerce una influencia considerable en el inicio de la actividad sexual, temprana.⁶

Se ha observado que el grado de escolaridad alcanzado y la edad, más que la educación sexual, son importantes para determinar la conducta sexual: los estudiantes con calificaciones académicas más bajas y de mayor edad son los mas dados a ser sexualmente activos.⁷ La actividad sexual entre los adolescentes es evidente y sería ilusorio esperar que se redujera.⁷ Los adolescentes se perfilan en sociedades desarrolladas como grupo de riesgo importante, y ello es una de las grandes preocupaciones de nuestro tiempo.⁸

En Estados Unidos, el 30% de las mujeres llevan una vida sexual activa a los 15 años de edad, y el 70% a los 18 años.⁹ Una de cada 10 muchachas adolescentes mayores de 15 años queda embarazada cada año.⁹ La Comisión Nacional para la Prevención de la Mortalidad Infantil afirma que 1 de cada 8 niños nacidos en 1989 era hijo de una adolescente,⁹ el 66% de esas

madres adolescentes no están casadas. Los índices de ETS son mas elevados en la adolescencia.⁹

En décadas recientes se ha encontrado una reducción progresiva de la edad en la que tiene lugar el primer coito y un aumento en la proporción de jóvenes con relaciones antes de la edad del consentimiento sexual.¹⁰

La educación sexual que utilice una metodología efectiva se puede asociar con el hecho de posponer la primera relación sexual.¹¹ La participación de los médicos en la educación sexual en las escuelas es bienvenida.¹¹ La intervención directa de ellos en la educación escolar es cara, pero el apoyo social dado a este programa es en parte resultado de ella.¹¹

La inversión en educación para la salud de los escolares por parte de los sistemas de salud, solo puede justificarse si existe una demostración de sus beneficios.¹¹

La sexualidad humana se expresa ordinariamente de seis modos: por la masturbación, por los orgasmos nocturnos, por las caricias amorosas heterosexuales, por las relaciones homosexuales, por el contacto sexual con animales y por la copulación heterosexual.¹²

Se afirma que antes del casamiento el 50% de todas las mujeres han experimentado el coito y el 67% de ellas el orgasmo.

Existen dos puntos muy importantes que preocupan a la Organización Mundial Panamericana de la Salud. Uno es el incremento en el número de casos de SIDA y dos el número cada vez mayor de adolescentes sexualmente activos, usuario de drogas y portadores de ETS.¹³ La formación de recursos humanos, no sólo médicos sino de todo un equipo que involucre enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y epidemiólogos, se considera como una prioridad para el país.¹³

PROBLEMA

¿Cuáles son los comportamientos sexuales más frecuentes del adolescente?

JUSTIFICACION

La inquietud de realizar este Trabajo de Investigación surge a través de las observaciones en la relación permanente con la Sociedad y con la Comunidad Estudiantil de la Escuela Secundaria Federal "Amado Nervo" la cual vive la etapa de cambios trascendentales e importantes en su futuro; manifestándose la Sexualidad que redundará en la estabilidad emocional, individual, familiar, social.

En la comunicación constante con los educandos transmiten, cómo ha variado el Comportamiento Sexual, con la influencia de los mensajes no educativos en los medios masivos de comunicación, pérdida de valores, relaciones sexuales a temprana edad, embarazo en adolescentes, escasez de orientación en este aspecto o poca comunicación familiar.

Se intenta con este trabajo descubrir y conocer la frecuencia de presentación de tres manifestaciones sexuales, detectar factores de riesgo tanto en embarazo precoz como en patología de transmisión sexual y conocer la influencia educativa en el hogar y en la escuela.

De los resultados obtenidos podrán proyectarse nuevas acciones, realización de otros estudios y, dependiendo de los resultados fundamentar acciones conjuntas: personal docente, asistencia educativa, padres de familia, educandos, en la orientación acertada y oportuna al respecto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuales son los principales comportamientos sexuales de los adolescentes de la Escuela Secundaria Federal "Amado Nervo", Ixtlán del Río, Nayarit.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Identificar tipo y fuente de información sexual que recibe el adolescente.
- 2.- Determinar la existencia de masturbación en el sexo femenino y masculino.
- 3.- Determinar la frecuencia de masturbación de ambos sexos por edad.
- 4.- Determinar el inicio de relaciones heterosexuales por sexo y edad.
- 5.- Determinar la frecuencia de caricias amorosas heterosexuales por edad y sexo.

HIPOTESIS

No requiere.

*En este tipo de estudio no se necesita una hipótesis central, servirá para sugerir acciones y nuevas investigaciones, posteriores al conocimiento de los resultados obtenidos en el presente.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

Observacional

Transversal

Retrospectivo

Abierto

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO:

La investigación se realizó en la Escuela Secundaria Federal "Amado Nervo" de Ixtlán del Río, Nayarit., Ciclo escolar 1995 - 1996.

GRUPOS DE ESTUDIO

Grupo de estudio: Alumnos de primero, segundo y tercer grado de Secundaria.

Tamaño de la muestra: 88 alumnos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Calculado para: Universo: 433 alumnos

Fórmula para población finita

$$n = \frac{\delta^2 N p q}{e^2 (N-1) + \delta^2 p q}$$

$n = ?$

$n =$ Tamaño de la muestra

$e = 5\%$

$e =$ Error de estimación

$\delta = 1.96$

$\delta =$ Coeficiente de confianza

$p = 50\%$

$p =$ Probabilidad a favor

$q = 50\%$

$q =$ Probabilidad en contra

$N = 433$

$N =$ Universo o población

$$n = \frac{3.84 \times 433 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (433-1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{415.68}{5.17}$$

$n = 80.40$ Tamaño de muestra calculado + 10% asignando: = 88

p y q nos indican la variabilidad del fenómeno.

p es el porcentaje de respuestas afirmativas.

q es el porcentaje de respuestas negativas.

Los grupos son heterogéneos, por tal motivo doy un porcentaje del 50% de probabilidad a favor y 50% de probabilidad en contra. Aunque normalmente se da 60 y 40.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE
SEXO	Género sexual de la persona	Cualitativa Nominal	Nominal	El reportado	1- Masculino 2- Femenino
EDAD	Período de vida a la fecha en años	Cuantitativa Discreta	Númerica	Respuesta en cuestionario Aplicado	Años
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente donde obtiene principalmente la información sobre sexo	Cualitativa Nominal	Nominal	Respuesta en cuestionario Aplicado	1- Amigo(a) 2- Familiar 3- Libros 4- Per. Salud 5- Profesores
MASTURBACIÓN	Manipulación de genitales exteriores en busca de placer sexual	Cualitativa Nominal	Nominal	Respuesta en cuestionario Aplicado	Si No
RELACIÓN HETEROSEXUAL	Presencia de coito vaginal entre hombre y mujer	Cuantitativa Nominal	Nominal	Respuesta en cuestionario Aplicado	Si No
CARICIAS AMOROSAS HETEROSEXUALS	Contacto físico entre sexos diferentes con contenido erótico	Cualitativa Nominal	Nominal	Respuesta en Cuestionario Aplicado	Si No

CONSIDERACIONES ETICAS

Se informó a los participantes de la necesaria veracidad del mismo y recalcó el anonimato que se guarda celosamente en este tipo de estudios. Se explicó claramente cada término técnico o dudoso utilizado en el cuestionario con anticipación a la aplicación. No se hizo necesario solicitar consentimiento escrito para la participación.

RESULTADOS

CUADROS Y DESCRIPCIÓN

GENERALIDADES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

La afijación muestral fue equitativa entre los tres grados del nivel secundario de escolaridad, desechándose los incompletos quedando en definitiva una variación porcentual entre el mayor y menor grado con diferencia del 5% (Tabla 1)

MUESTRA POR GRADO ESCOLAR		
GRADO	NUM	PORCENTAJE
1	31	35,23%
2	30	34,09%
3	27	30,68%
TOTAL	88	100,00%

Tabla 1

La variable sexo se representa con una diferencia del 5.68% en la población de estudio, siendo mayor la del sexo femenino (Tabla 2).

MUESTRA POR SEXO		
SEXO	NUM.	PORCENTAJE
FEM.	49	55,68%
MASC.	39	44,32%
TOTAL	88	100,00%

Tabla 2

En la población de estudio se consideran representadas las edades de 12 a 16 años, siendo mayor la de 14 (Tabla 3)

MUESTRA POR EDAD		
EDAD	NUM.	PORCENTAJE
12	9	10,23%
13	26	29,55%
14	31	35,23%
15	16	18,18%
16	6	6,82%
TOTAL	88	100,00%

Tabla 3

TIPO Y FUENTE DE INFORMACIÓN SEXUAL QUE RECIBE EL ADOLESCENTE

El 38.64 % considera recibir educación sexual en su hogar, el 61.36 % manifiesta no recibirla en su propia casa (Tabla 4).

EDUCACION SEXUAL EN :		
EDUC. SEXUAL	HOGAR	OTRA FUENTE
SI (+)	27	66
NO (-)	61	22
TOTAL	88	88

Tabla 4

La información relacionada al sexo es recabada fuera del hogar en su mayor proporción, siendo la fuente de mayor fiabilidad la proporcionada por personal de salud y profesores, corresponde al 2.27% y 19.32% respectivamente (Tabla 5).

INF. SEXUAL	FREC.	PORCENT
AMIGOS (AS)	31	35.23%
FAMILIAR	17	19.32%
LIBROS	21	23.86%
PERS SALUD	2	2.27%
PROFESORES	17	19.32%
TOTAL	88	100.00%

Tabla 5

INCIDENCIA DE MASTURBACIÓN POR SEXO

Existe la masturbación femenina en un 32.4% y en el masculino la proporción es del 87.1% (Tabla 6), siendo iniciada esta práctica en algunos casos desde los 9 años (2.04%) manifestándose mayor incidencia a los 13 años (46.94%), existiendo casos de inicio a los 15 años (Tabla 7).

INCIDENCIA DE MASTURBACION POR SEXO			
SEXO	SI (+)	NO (-)	TOTAL
FEM.	15	34	49
MASC	34	5	39
TOTAL	49	39	88

Tabla 6

INICIO DE MASTUBACION

EDAD	NUM.	PORCENTAJE
9	1	2,04%
10	3	6,12%
11	7	14,29%
12	8	16,33%
13	23	46,94%
14	3	6,12%
15	4	8,16%
TOTAL	49	100,00%

Tabla 7

La frecuencia de masturbación mayor es "RARA VEZ" (59.18) siguiendo en orden descendente "UNA VEZ POR SEMANA" (24.49%) , con la misma frecuencia (8.16%) "UNA VEZ POR MES" y "DIARIO" (Tabla 8).

FRECUENCIA DE MASTURBACION

FRECUENCIA	INCIDENCIA	PORCENTAJE
1 VPM	4	8,16%
1 VPS	12	24,49%
DIARIO	4	8,16%
RARA VEZ	29	59,18%
TOTAL	49	100,00%

Tabla 8

INICIO DE RELACIONES HETEROSEXUALES

El 25% ha realizado coito vaginal (Tabla 9), siendo en el sexo femenino desde los ocho años y en el masculino desde los once (Tabla 10). Realizan el coito vaginal sistemático un 6.8% y un 18.1% lo realizan rara vez (Tabla 11).

COITO VAGINAL		
COITO	NUMERO	PORCENTAJE
SI (+)	22	25,00%
NO (-)	66	75,00%
TOTAL	88	100,00%

Tabla 9

INICIO DE RELACIÓN HETEROSEXUAL POR EDAD

COITO POR EDAD	SEXO		TOTAL
	FEM.	MASC.	
8	1	4	5
11	1	6	7
12	1	2	3
13	2	4	6
14	6	16	22
TOTAL	12	32	44

Tabla 10

FRECUENCIA COITO VAGINAL		
FREC.	NUM.	PORCENTAJE
1 VPM	3	13,64%
1 VPS	1	4,55%
DIARIO	2	9,09%
RARA VEZ	16	72,73%
TOTAL	22	100,00%

Tabla 11

El primer coito vaginal en el 50% de los casos se presenta entre novios, el 31.82% entre amigos y el 18.18% con prostitutas o desconocidos (as)(Tabla 12). El 11.3% ha sostenido relaciones sexuales con más de una persona y el 13.6% solo con la misma (Tabla 13).

PRIMER COITO VAGINAL		
COITO	NUMERO	PORCENTAJE
AMIGO (a)	7	31,82%
NOVIO (a)	11	50,00%
PROSTITUTA	2	9,09%
DESCONOC.	2	9,09%
TOTAL	22	100,00%

Tabla 12

COITO VAGINAL CON DISTINTAS PERSONAS		
PERSONAS	NUMERO	PORCENTAJE
UNA	12	54,55%
DOS	3	13,64%
TRES	3	13,64%
CUATRO y +	4	18,18%
TOTAL	22	100,00%

Tabla 13

CARICIAS AMOROSAS HETEROSEXUALES

El 51.14% manifiesta no haber participado en caricias de este tipo (Tabla 14), del resto 48.86% un 36% lo realiza rara vez y un 12.51 con frecuencia que va desde una vez por mes, una vez por semana y diariamente (Tabla 14)

HETEROSEXUALES POR EDAD Y SEXO					
CARICIAS					
POR	SI		NO		TOTAL
EDAD	FEM. (+)	MASC. (+)	FEM. (-)	MASC. (-)	
12	2	4	3	0	9
13	7	7	10	2	26
14	9	7	8	7	31
15	2	3	6	5	16
16	1	1	1	3	6
TOTAL	21	22	28	17	88

Tabla 14

CLASIFICACIONES DE MUESTRA

EDAD	FREC	PORCENT
12	9	10.23%
13	26	29.54%
14	31	35.23%
15	16	18.18%
16	6	6.82%
TOTAL	88	100.00%

SEXO	PREC	PORCENT
F	49	55.68%
M	39	44.32%
TOTAL	88	100.00%

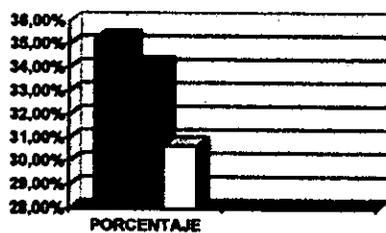
GRADO	FREC	PORCENT
1	31	35.23%
2	30	34.09%
3	27	30.68%
TOTAL	88	100.00%

Tabla 15

RESULTADOS GRAFICAS

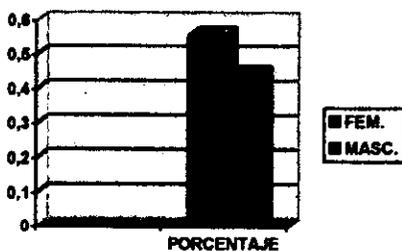
RESULTADOS GRÁFICOS

GENERALIDADES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



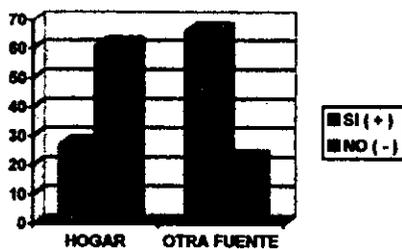
FUENTE: TABLA I

MUESTRA POR SEXO



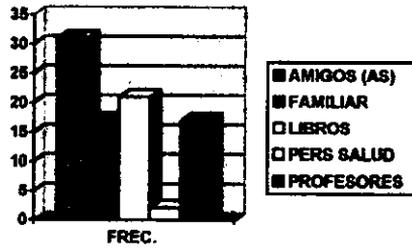
FUENTE: TABLA 2

TIPO Y FUENTE DE INFORMACIÓN SEXUAL QUE RECIBE EL ADOLESCENTE



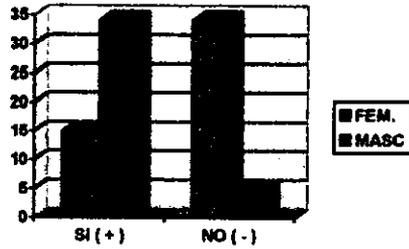
FUENTE TABLA 4

FUENTE DE INFORMACIÓN RELACIONADA AL SEXO



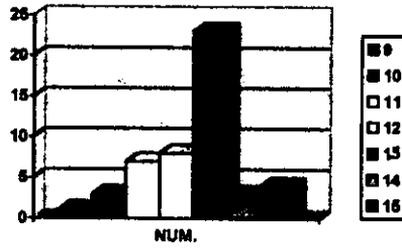
FUENTE: TABLA 5

INCIDENCIA DE MASTURBACIÓN POR SEXO



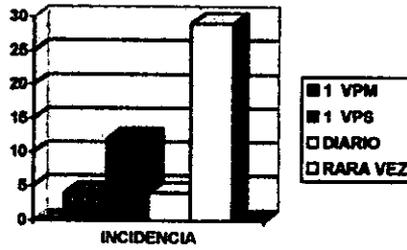
FUENTE: TABLA 6

EDAD INICIO DE MASTURBACIÓN



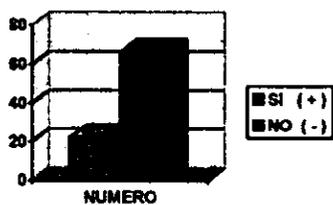
FUENTE: TABLA 7

FRECUCENCIA DE MASTURBACIÓN



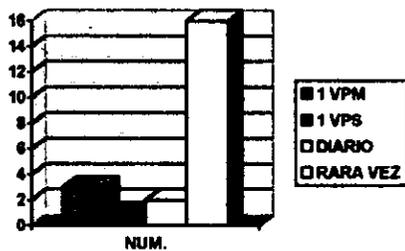
FUENTE: TABLA 8

REALIZACIÓN DE COITO VAGINAL

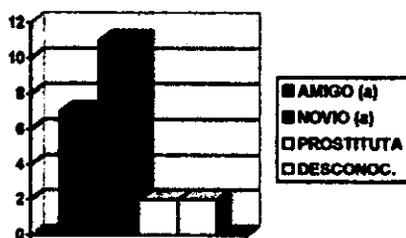


FUENTE: TABLA 9

FRECUENCIA DE COITO VAGINAL



FUENTE: TABLA 11

TIPO DE RELACIÓN CON PERSONA QUE REALIZÓ PRIMER COITO VAGINAL

FUENTE: TABLA 12

DISCUSIÓN

TIPO Y FUENTE DE INFORMACIÓN SEXUAL RECIBIDA POR EL ALUMNO

Se manifiesta recibir educación sexual en su hogar, mínimamente siendo generalmente un tema no tratado. La información relacionada al sexo que se recibe en mayor proporción es la de amigos, misma que puede ser de dudosa calidad, la información profesional de maestros y personal de salud, impacta en un mínimo, correspondiendo aproximadamente a solo uno de cada cinco.

INCIDENCIA DE MASTURBACIÓN POR SEXO

Se masturba una de cada tres mujeres y casi nueve de cada diez hombres. De la población que practica la masturbación, algunos se han iniciado desde los nueve años, la mayor frecuencia se observa a los trece, existiendo casos de iniciación a los quince.

En relación a la frecuencia, uno de cada cuatro señala hacerlo una vez por semana y casi uno de cada diez diariamente, convirtiéndose en casos para profundizar un estudio que determine la repercusión psicológica, física y de rendimiento escolar.

INICIO DE RELACIONES HETEROSEXUALES

Uno de cada cuatro ha vivido la experiencia del coito vaginal, presentándose casos de inicio a los ocho, once, doce, trece y catorce años. Se consideran sexualmente activos más de uno por cada veinte de la población total, equivalente a un promedio de dos a tres por grupo, siendo estos casos un indicador de riesgo posible que debe detectarse y controlarse convenientemente.

El primer coito vaginal se da entre novios en una proporción de uno de cada dos casos y en uno de cada tres se da entre amigos, existiendo relaciones con prostitutas.

Casi la mitad de los alumnos sexualmente activos sostienen relaciones con más de una persona, siendo activos promotores de esta práctica, pero además de los peligros que representa.

CARICIAS AMOROSAS HETEROSEXUALES

Una cuarta parte de la población practica relaciones amorosas heterosexuales con frecuencia, el resto lo hace rara vez.

Existe una diferencia pequeña entre ambos sexos, siendo la frecuencia mayor RARA VEZ y UNA VEZ POR SEMANA. Y con respecto a la Edad principalmente a las trece y catorce en ambos sexos.

GENERALIDADES

Se afirma que actualmente la pubertad se inicia a edad más temprana que en generaciones anteriores, pudiendo este estudio servir de parámetro base para la repetición de este mismo en años posteriores y verificar la veracidad de la anterior aceveración.

El estudio aporta datos que confirman la existencia de relaciones sexuales antes de los trece años, pudiendo ser producto del desequilibrio familiar, influencia de los medios masivos de comunicación o como acción de origen psicológico para afianzar su autoestima.

Independientemente de los factores de influencia primordial en la masturbación, relaciones sexuales prematuras y enfermedades infecto-contagiosas por vía sexual, la educación es uno de los medios principales para lograr una disminución de los índices manifiestos.

Es necesario reforzar la información y acciones en las escuelas, para evitar el embarazo en adolescentes, la transmisión de enfermedades por vía sexual, sobre todo la posibilidad de la adquisición del SIDA.

CONCLUSIONES

Se cubre el 100% de los objetivos propuestos en el proyecto de investigación. Al integrar la información y procesarla, se obtuvo la representación real del comportamiento sexual de los adolescentes en la Escuela Secundaria federal "Amado Nervo" de Ixtlán del Río, Nayarit.

Existe muy poco impacto de la información sexual proporcionada por los maestros y personal de salud entre los alumnos.

Se masturba una de cada tres mujeres y casi nueve de cada diez hombres.

La frecuencia de masturbación es uno de cada cuatro, una vez por semana y casi uno de cada diez diariamente.

En promedio, más de dos alumnos por grupo mantienen relaciones sexuales con frecuencia y la mitad de ellos las realizan con diferentes personas.

Entre quienes practican caricias amorosas heterosexuales, la cuarta parte lo hace con frecuencia.

En consecuencia a los resultados, debe incrementarse y mejorar la orientación sexual para impactar en un mayor número de alumnos, tratándose de disminuir los índices y frecuencia de masturbación, así como las tempranas relaciones sexuales y sobre todo prevenir los riezos de embarazo prematuro e infección con enfermedades de contagio por vía sexual.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- EHRENFELD, Noemi-LENKIEWICZ, M. Educación para la Salud Reproductiva y Sexual de la adolescente embarazada. *Salud Pública de México* 1994;36:154-160.
- 2.- JARAMILLO Velez, Diva, SOTO Velez, Cecilia, ZULOAGA Posada, Luz. Comportamiento Sexual y problemas de salud en adultos jóvenes. Universidad de Antioquía, 1991. *Bol Of. Sanit Panam* 1995;119(3):212-225.
- 3.- ALEXANDER, Beth y cols. Adolescent Sexuality Issues in Office Practice. *AFP Volume* 44 number 4, october 1991;1273-1281.
- 4.- KOLASA, Kathryn y cols. Community Perceptions of Adolescent Health an Sexuality. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med/vol* 149, June 1995;149:611-614.
- 5.- SOLANGE Valenzuela, María y cols. Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes de Gran Santiago. *Bol Of Sanit Panam* 112(1),1992;19-30.
- 6.- GARCIA Baltazar, J. y cols. Características reproductivas de adolescentesy jóvenes en la ciudad de México. *Salud Pública de México* 1993; vol 35 no. 6:682-690.
- 7.- RUSSELL-Brown, Pauline y cols. El efecto de la Educación Sexual en los adolescentes de San Kitts y Nevis. *Bol Of Sanit Panam* 1992;112(5):413-424.
- 8.- J. A. AGUADO, Mingorance, y cols. Factores de riesgo para la Salud en estudiantes adolescentes. *Atención Primaria. Vol* 12, Núm 10 Diciembre 1993;660-665.
- 9.- DIANE A. Dimond, HOANS Fine. Orientación Sexual a los adolescentes. *Atención Médica. México/Agosto*,1993;64-74
- 10.- K. WELLINGS, J. WADSWORTH, y cols. Examen de la relación entre educación Sexual y experiencia sexual temprana. *BMJ Edición Latinoamericana vol* 3 1995;205-209.
- 11.- R. MELLANBY, Alex, Fran Aphelps y cols. Programa Experimental de educación sexual en las escuelas: beneficios médicos. *BMJ Edición Latinoamericana vol* 3 1995;209-213.

12.- SERGIO Gorgon, Facultad de Medicina Dpto. Psiq. y Salud Mental. UNAM.

13.- ARREDONDO Garcia, José Luis. Enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) en un grupo de adolescentes que asisten a un Instituto de Atención Perinatal. Gaceta Médica de México vol 129 No. 1 enero-febrero 1993;75-79.

ANEXOS

TESIS NO DEBE
DE LA BIBLIOTECA

Esta encuesta es estrictamente anónima. No la firme. Contéstela y deposítela en el buzón indicado. La información obtenida será para valorar la necesidad de orientación sexual al adolescente.

Variables demográficas:

- 1.- Año escolar: _____ 2.- Sexo: (M) (F)
3.- Edad en años cumplidos: _____ 4.- Grado escolar: (1o.) (2o.) (3o.)

Educación Sexual

¿ Considera que ha recibido una educación sexual en su:

- 5.- Hogar? (Si) (No) 6.- Escuela : (Si) (No)

7.- ¿A qué fuente acude preferentemente para obtener información sobre sexo?

(Señale solo una opción)

- | | |
|------------|-------------------|
| Familiar | Amigos |
| Libros | Religiosos |
| Profesores | Personal de salud |

Comportamiento Sexual

Masturbación: Es la satisfacción sexual obtenida por medio de la estimulación de los genitales mediante manipulación, usualmente manual o digital.

- 8.- ¿Se ha masturbado? (Sí) (No) 9.- Si contesta sí, desde qué edad? _____
10.- ¿Con qué frecuencia? (1 vez por semana) (1 vez al mes) (diario) (rara vez)

Relaciones heterosexuales: penetración del pene en la vagina (coito vaginal)

- 11.- ¿Ha tenido usted coito vaginal? (Sí) (No)
12.- ¿A qué edad tuvo su primer coito? _____
13.- ¿Con qué frecuencia lo realiza? _____
14.- ¿Con quién realizó el primer coito?
novio (a) amigo (a) Prostituta Desconocido (a)
15.- ¿Con cuántas personas diferentes ha tenido coito vaginal durante su vida? _____

Caricias amorosas heterosexuales: contacto físico conciente y sexualmente orientado entre personas del sexo contrario que no incluye el coito.

- 16.- ¿Ha tenido caricias amorosas heterosexuales? (Sí) (No)
17.- ¿Con qué frecuencia? (1 vez por semana) (1 vez al mes) (diario) (rara vez) (nunca)