

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 55  
FRESNILLO, ZACATECAS.



# USO DE PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES

TRABAJO QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. JULIETA REVELES DELIJORGE**

FRESNILLO, ZACATECAS



2005

m347021



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.

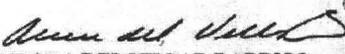
# USO DE PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES

TRABAJO QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR.

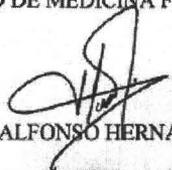
PRESENTA:

DRA. JULIETA REVELES DELJORGE

AUTORIZACIONES:

  
DRA. AURORA DEL VILLAR BARRIOS.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

  
DR. JESÚS ALFONSO HERNANDEZ LARA

ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 4  
GUADALUPE ZACATECAS.

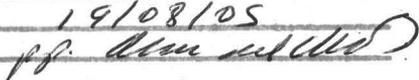
  
DR. SERGIO VALENCIA SEGURA

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
HGZ No. 2 FRESNILLO, ZACATECAS.

FRESNILLO, ZACATECAS. Donde a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el 2005  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: JULIETA REVELES  
DELJORGE

FECHA: 19/08/05

FIRMA: 

  
DIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

# USO DE PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES

TRABAJO QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

**DRA. JULIETA REVELES DELLJORGE**

AUTORIZACIONES:

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ARNULFO IRIGROYEN CORIA**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## ÍNDICE

1. ANTECEDENTES.	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	7
3. JUSTIFICACIÓN.	9
4. OBJETIVOS:	10
4.1 Objetivo general.	10
4.2 Objetivos específicos.	10
5. HIPÓTESIS:	11
5.1 Hipótesis general.	11
5.2 Hipótesis específicas.	11
6. METODOLOGÍA:	12
6.1 Tipo de estudio.	12
6.2 Población de estudio:	12
6.2.1 Población.	12
6.2.2 Lugar.	12
6.2.3 Tiempo.	12
6.3 Muestreo:	12
6.3.1 Tipo de muestra.	12
6.3.2 Tamaño de la muestra.	12
6.4 Criterios de selección:	13
6.4.1 Criterios de inclusión.	13
6.4.2 Criterios de exclusión.	13
6.5 Variables a recolectar:	13
6.5.1 Variable dependiente.	13
6.5.2 Variables independientes.	13

6.5.4 Operacionalización de variables.	14
6.6 Procedimientos para captar la información.	20
6.7 Consideraciones éticas.	21
7. RESULTADOS.	22
8. DISCUSIÓN.	34
9. CONCLUSIONES.	36
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	37
11. ANEXOS:	39
11.1 Anexo 1. Hoja de recolección de datos.	39
11.2 Anexo 2. Instrumentos de medición	44
11.3 Anexo 3. Carta de consentimiento informado.	49

## AGRADECIMIENTOS

Con mi eterno agradecimiento y amor profundo a mis hijas

**YULIMA Y AMAYA**

## 1. ANTECEDENTES

La adolescencia es un período de la vida en el que el joven está sujeto a importantes cambios psicológicos que ponen en juego toda la estructura de su personalidad, necesitan de autoafirmación y reconocimiento y está completando los aprendizajes que van a permitirle asumir sus responsabilidades en la sociedad.

Abarca desde el final de la niñez hasta la edad adulta. Es una encrucijada vital del ser humano, en la que el mismo está sujeto a cambios somáticos y psíquicos que movilizan una gran carga emocional, con una intensidad que es poco frecuente en otros períodos de la vida.<sup>1</sup>

La enciclopedia de la sexualidad expresa que la adolescencia es un período de cambios psicológicos, una etapa de transición en que los cambios corporales, mentales y sociales señalados ocurren con mucha rapidez y exigen continuas readaptaciones en un período en que las personas se hacen mucho más autónomas de la familia, de las instituciones educativas o de la moral y en general, de la influencia de los adultos; es una época en la que se intenta hacer un proyecto futuro.<sup>2</sup>

Estos argumentos teóricos nos hacen valorar que el adolescente transita por una etapa evolutivamente superior que dejará huellas en su conducta, tanto en esta etapa como en las posteriores de su vida. Todo esto dependerá de las relaciones que establecen y de la preparación que adquieran por todas las personas involucradas en su formación.<sup>3</sup>

La situación de los adolescentes es bastante crítica en cuanto a los aspectos de la sexualidad, sobre los cuales poseen innumerables preguntas, tienen fuertes curiosidades, y la mayoría de las veces la información que poseen es falsa y deformada.<sup>4</sup>

La educación sexual consiste en preparar a las nuevas generaciones para el amor, el matrimonio y la familia, por lo que debe formar parte de la educación integral de la

personalidad, que en nuestra sociedad tiene un carácter político-ideológico y que requiere de la participación de la comunidad.<sup>5</sup>

Las características particulares de personalidad de este grupo etéreo lo hacen especialmente propensos a conductas de alto riesgo en general. Entre estas conductas de alto riesgo con importantes consecuencias tanto individuales como para el futuro del país se encuentran las relacionadas con inicio a destiempo de la actividad sexual. Cuando el ejercicio de la función sexual no llena los requisitos para hablar de una sexualidad sana desde el punto de vista integral, es decir, de mutuo acuerdo, sin coerción, donde el amor-respeto-confianza y el placer sean elementos indispensables y sin riesgo de embarazo-enfermedades de transmisión sexual, (así como ninguna de las consecuencias del inicio a destiempo de la función sexual) entonces se habla de conductas de alto riesgo desde el punto de vista sexual. En la mayoría de países de Latinoamérica antes de los 16 años de edad el 65% de los adolescentes son sexualmente activos.<sup>6</sup>

De acuerdo con estudios recientes, uno de cada 4 adolescentes con VSA contrae ETS antes de terminar la preparatoria, siendo en estos más frecuentes las infecciones por virus del papiloma humano, clamidia y gonorrea.<sup>7</sup>

Aunque el VIH en adolescentes es bajo y la mayor incidencia es entre los 20 a 30 años de edad, se ha llegado a la conclusión de que estos pacientes fueron infectados durante la adolescencia, cerca del 70% de los hombres y el 60% de las mujeres han tenido relaciones antes de terminar la preparatoria, y con varias parejas sexuales, el no usar protección, uso de drogas, no-control por personal de salud, por temor a descubrir su actividad sexual y su labilidad a contraer enfermedades infecciosas por sus condiciones fisiológicas.

La población de adolescentes es la más afectada por la desinformación sobre sexualidad, así como prevención de enfermedades de transmisión sexual, además de presentar relaciones sexuales desde temprana edad por razones de tiempo existe más probabilidad de rotación de parejas.

Las diferencias en cuanto a género, las mujeres están mayormente informadas, en cuanto a las condiciones de seguridad del preservativo, como son condiciones del empaque color, caducidad etc. Existe desinformación en cuanto a las ventajas del uso del preservativo sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazo, así como CACU, y su utilidad en el uso no vaginal. Hay creencias desfavorables en cuanto a la eficacia del uso del condón, invalidando la información correcta, que se les puede hacer llegar a los adolescentes, a este respecto podrían hacerse pruebas científicas que validen este material como idóneos para evitar dicha posibilidad.<sup>8</sup>

El Dr. Noble, un especialista en enfermedades infecciosas, lo expone esta manera: "Entregar preservativos a los adolescentes es como entregarles pistolas de agua para una alarma general de incendio".<sup>9</sup>

Es bien conocido que los preservativos se rompen y se resbalan, incluso en las mejores manos, por así decir. Hay dos estudios controlados recientes de Trussel et al. Que informan de frecuencias de rotura y de deslizamiento del 14,6%. En el primer estudio, los autores resumen: "Un estudio prospectivo empleando dos marcas de preservativos encontró que, de 405 preservativos empleados para las relaciones sexuales, el 7,9% o se rompió durante las relaciones o al retirarse, o se resbaló durante las relaciones; ninguno de estos hechos está relacionado con el tipo de preservativo. El 7,2% se resbaló al retirarse; no se encontró relación entre el deslizamiento del preservativo y su marca o el uso anterior de

preservativos, pero era significativamente más alto cuando se usó algún lubricante adicional".<sup>10</sup>

Los investigadores observan que la alta frecuencia con que los preservativos se resbalan y se caen al retirarse -17% de los preservativos que no se habían roto o caído durante las relaciones- indica un alto nivel de uso inadecuado. Indican que un mejor empleo puede ser difícil de conseguir, pues todas las mujeres que participaron habían recibido instrucciones escritas y verbales sobre su empleo adecuado"(11). La prueba de la permeabilidad ha mostrado que el látex no es impermeable a las partículas del virus de la inmunodeficiencia humana.<sup>12</sup>

Los guantes quirúrgicos de látex, necesarios para el control de la infección, a menudo son permeables: no es raro encontrarse sangre en manos, y la solución práctica es llevar dos pares de guantes. Esta técnica no parece práctica ni aceptable con los preservativos. A pesar del riesgo que implica el sexo anal, no tenemos noticia de que existan preservativos para el sexo anal ampliamente disponibles. Es posible que los fabricantes estén renuentes a anunciar tales productos. "A causa del mayor roce durante la relación anal, los preservativos deben ser más fuertes de lo normal" afirma un estudio sobre seguridad y aceptabilidad de los preservativos por hombres homosexuales. Cuanto más seguro (más grueso) es el preservativo, menor es su aceptación.<sup>13</sup>

Los preservativos "pueden ayudar a reducir el peligro" pero se deben usar correcta y consecuentemente. Esto no es lo más probable entre adolescentes, y tampoco sucede en la población adulta, al contrario: estudios recientes entre estudiantes de Universidad han mostrado que, aunque están preocupados por el riesgo de adquirir una ETS, y conocen las técnicas para un "sexo más seguro", pocas las siguen. Sólo el 23% usa preservativos "siempre".<sup>14</sup>

Los preservativos proporcionan una protección particularmente pobre contra la transmisión de virus del papiloma humano (HPV), algunas de cuyas cepas están asociadas al cáncer de cuello uterino. Recientemente se ha añadido a la definición del SIDA el cáncer de cuello uterino diseminado. Cates cita un estudio finlandés en el que los preservativos no tenían ninguna utilidad para la protección contra infecciones cervicales por el HPV.<sup>15</sup>

La abstinencia y las relaciones sexuales con una pareja no infectada y mutuamente fieles son las únicas estrategias de prevención completamente efectivas. El uso adecuado de preservativos durante toda relación sexual puede reducir, pero no eliminar, el riesgo de ETS. Las personas que tienen probabilidades de infectarse o saben que están infectados por el VIH deben ser conscientes de que el uso del preservativo no puede eliminar completamente el riesgo de transmisión para ellos o para otros. Los preservativos pueden ofrecer menos protección porque hay áreas de la piel no cubiertas por el preservativo que pueden ser infecciosas o vulnerables a la infección. La efectividad real de uso del preservativo en la prevención de ETS es más difícil de evaluar. Los preservativos no son siempre eficaces para prevenir las ETS.<sup>16</sup>

En una encuesta de adolescentes de adolescentes realizada en la ciudad de México en 1988 se reportó que habían tenido relaciones sexuales 0.8% entre los 10 a 14 años de edad, 22.2% entre los 15 y 19 años de edad y el 69.4% entre los 19 y 25 años de edad.<sup>17</sup>

En un estudio prospectivo transversal comparativo que se realizó en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona (HGZ) con Unidad de Medicina Familiar No. 8 San Ángel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de México durante el periodo de Junio del 1999 a Enero de 2000 incluyeron adolescentes de 10 a 19 años tanto de sexo femenino como masculino, se incluyó una

muestra de 170 adolescentes siendo necesario incluir a adolescentes de una comunidad rural del estado de Chiapas de una unidad rural para completar la muestra. Se aplicó un cuestionario de 2 secciones la primera consistía en clasificación de la familia y su relación con el uso de condón así como la fuente de información sobre el mismo. Obteniendo los siguientes resultados; el 47.05% refirieron como primera fuente de información la televisión, el 22.34 % de los amigos, el 10.58 de los maestros, el 7.05 de los médicos, el 4.07 de los padres, el 3.52 de folletos, el 2.94% de las revistas, el 1.76 de la radio. En cuanto al tipo de familia el 51.76 % que aceptaban su uso provenían de familia de tipo moderna, y el 39.4 % que lo rechazaban pertenecía a familia arcaica o tradicional el resto fue un rechazo de ambos tipos de familia.<sup>18</sup>

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento en la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, así como el embarazo en adolescentes, implica un problema de salud, de tipo social y económico, ésta época de la vida implica grandes riesgo en cuanto a sexualidad, esto aunado a la falta de información correcta favorece la presencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos a edades tempranas.

El SIDA se presenta con mayor prevalencia entre los 20 a 30 años de edad si se toma en cuenta el periodo de incubación generalmente se ha contraído durante la adolescencia, los embarazos en adolescentes implica riesgos de salud, por las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, como consecuencia un aumento de la mortalidad perinatal la cual es mas frecuente en embarazos de adolescentes.

Implica a su vez un problema social y económico, pues éstas madre se ven obligadas a dejar los estudios y trabajar para lograr el sustento de su hijo, o bien a matrimonios obligados que de antemano se sabe que pueden terminar en disfunciones familiares así como divorcios por la inmadurez psicológica de ambas partes, o bien al aumento de madre solteras.

Las enfermedades de transmisión sexual como el Papiloma, Clamidia y Gonorrea, son frecuentes por conductas sexuales de alto riesgo en este grupo etáreo, las que tienen consecuencias importantes tanto individuales como familiares y sociales, así como en la economía del país, el inicio de vida sexual activa en la mayoría de los países de América Latina en varios estudios realizados se determinó que es alrededor de los 15 a 16 años de edad y son realizadas generalmente sin las precauciones necesarias y con varias parejas sexuales con riesgo de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

Es necesario implantar mejores programas preventivos en el sector salud difundir el uso de preservativo y que éste sea mas accesible para este grupo de edad, concientizar a los adolescentes sobre el riesgo que implica el inicio a edades tempranas de vida sexual, un programa de educación sexual bien estructurado a nivel escolar y que éste sea supervisado y con apoyo de personal capacitado.

Promover el inicio de vida sexual a edades más tardías, las relaciones sexuales con una sola pareja no infectada son las únicas estrategias de prevención completamente efectivas. El uso en forma adecuada del preservativo durante toda relación sexual puede reducir, pero no eliminar, el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Por lo que nos preguntamos:

¿Cuáles son los factores asociados al uso de preservativo en adolescentes?

### 3. JUSTIFICACION

Es necesario conocer las causas por las que los adolescentes no usan el preservativo durante todas las relaciones sexuales, saber el grado de información del preservativo, conocimiento del mismo, así como las fuentes de información sobre sexualidad. Determinar en que tipo de familia ya sea nuclear, seminuclear, desintegrada extensa o en que etapa del ciclo vital se encuentran, así como el nivel socioeconómico, niveles de escolaridad de los padres y si todos estos factores influyen en el tipo de actividad que desarrollan los adolescentes en cuanto a sexualidad.

Todo éste conocimiento nos dará las bases para incidir en forma mas adecuada en ésta problemática de salud. Implantando programas de educación encaminados en base a los resultados de diferentes estudios enfocándose en nuestra realidad.

Conocer la accesibilidad al preservativo y de ésta manera poder incidir en forma más efectiva, por medio de campañas de información y promoción en el uso adecuado del mismo. Concientizar a los adolescentes sobre el riesgo de ejercer a edades tempranas la actividad sexual y hacerlo con responsabilidad.

La falta de programas adecuados de educación sexual en las escuelas es un factor importante para desarrollar un conocimiento que refleje la realidad con respecto a la sexualidad en los jóvenes así como contar con personal capacitado en dicha área.

Se hace necesario el contar con personal orientador de preferencia psicólogos para dar apoyo en cuanto a las dudas de los adolescentes, así como desarrollar el conocimiento de las inquietudes y deseos y formas de comportamiento de los mismos.

Con el fin de fortalecer la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, disminución de factores de riesgo para CaCu, mortalidad perinatal, consecuencias sociales y económicas, así como disfunciones familiares.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores sociodemográficos familiares e individuales asociados al uso de preservativo en adolescentes.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar la prevalencia del uso de preservativo en adolescentes.

Determinar si los siguientes factores se asocian al uso de preservativo en adolescentes:

- Factores sociodemográficos: Edad, sexo, escolaridad, ocupación, lugar de procedencia, nivel socioeconómico.
- Factores familiares: Edad, escolaridad y ocupación de los padres. Tipo de familia, ciclo de la familia y funcionalidad familiar.
- Factores de la práctica sexual: Edad de inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, presencia de infecciones genitourinarias, grado de información sobre el preservativo y su fuente de información, uso de drogas o alcohol.

## 5. HIPÓTESIS

### 5.1. HIPÓTESIS GENERAL:

En el uso de preservativo en adolescentes de 13 a 18 años de edad existen factores asociados.

### 5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

La prevalencia del uso de preservativos por adolescentes es baja.

Los siguientes factores se asocian al uso de preservativo en adolescentes:

- Factores sociodemográficos: Edad mayor de 16 años, sexo, escolaridad alta, ocupación estudiante, lugar de procedencia urbano, nivel socioeconómico alto.
- Factores familiares: Edad menor de 40 años, escolaridad alta y ocupación de los padres. Tipo de familia nuclear, urbana, moderna, en fase de dispersión, y funcionalidad.
- Factores de la práctica sexual: Edad de inicio de vida sexual activa mayor a 16 años, dos o más parejas sexuales, presencia de infecciones genitourinarias, grado de información mayor sobre el preservativo y su fuente de información por maestros y personal de salud, el no consumo de drogas o alcohol.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio transversal analítico: observacional, transversal, retrospectivo, comparativo.

### 6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

#### 6.2.1 POBLACIÓN:

Adolescentes de 13 a 18 años.

#### 6.2.2 LUGAR:

En la UMF 55 del IMSS en Fresnillo Zacatecas.

#### 6.2.3 TIEMPO:

Del 1ero de Julio al 31 de Diciembre de 2003.

### 6.3 MUESTREO:

#### 6.3.1 TIPO DE MUESTRA:

Se seleccionaron los participantes mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia.

#### 6.3.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El cálculo de tamaño de la muestra se realizó con la fórmula para población

infinita:  $N = Z^2 PQ/d^2$ .  $n = (1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5) / (0.05)^2 = 384$

Donde:

N = Tamaño de la muestra que se requiere.

Z = Distancia de la media del valor de significancia propuesto utilizando un valor de 0.05, al que corresponde un valor Z de 1.96.

P = Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio.

Q = 1-p (complementario, sujetos que no tienen la variable de estudio).

d = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar.

#### 6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

##### 6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Población de 13 a 18 años que acuda a la consulta de la UMF 55 del 1ero de julio al 31 de Diciembre de 2003.

##### 6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Casado o en unión libre.
- Que no acepten entrar en el estudio.

#### 6.5 VARIABLES A RECOLECTAR:

##### 6.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Uso de preservativo.

##### 6.5.2 VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Edad.
- Sexo.
- Grado de conocimiento del preservativo.
- Inicio de vida sexual activa.
- Frecuencia de uso de preservativo.
- Numero de parejas sexuales.
- Embarazos no deseados.
- Enfermedades genitourinarias.

- Estado de conciencia al tener relaciones sexuales.
- Tipo de familia.
- Funcionalidad familiar.
- Ciclo vital de la familia.
- Edad de los padres.
- Escolaridad de los padres.
- Ocupación de los padres.
- Nivel socioeconómico.
- Fuente de información sobre sexualidad.

### 6.5.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

#### Variable dependiente

##### Uso de preservativo:

Definición conceptual: Uso de preservativo de látex en el momento de tener relaciones sexuales.

Definición operacional: Lo que refiera el entrevistado.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Si, No.

#### Variables independientes

##### Edad:

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

Definición operacional: Edad en años cumplidos referido por el entrevistado.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: 13 a 15 y de 16 a 18 años.

Sexo:

Definición conceptual: Características sexuales primarias que determinan el género masculino o femenino.

Definición operacional: Apariencia sexual al momento de la entrevista.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: masculino o femenino.

Grado de conocimiento del preservativo:

Definición conceptual: Conocimiento sobre el preservativo.

Definición operacional: Grado de conocimiento obtenido por la encuesta.

Escala de medición: Ordinal.

Categoría: Malo 0 a 5, Regular 6 a 7, Bueno 8 a 9, Muy bueno 10.

Inicio de vida sexual activa:

Definición conceptual: Edad en años cumplidos al tener la primera relación sexual.

Definición operacional: Lo que refiere el entrevistado.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Edad en años cumplidos al tener la primera relación sexual.

Vida sexual activa.

Definición conceptual: Mantener relaciones sexuales independientemente del tipo, edad, sexo, estado civil, raza, religión, etc. Con una o más parejas.

Definición operacional: Actividad sexual que refiere al entrevistado.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Sí, No.

Frecuencia de uso de preservativo:

Definición conceptual: Uso de preservativo en cada relación sexual.

Definición operacional: Lo que refiere al entrevistado.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Siempre, Casi siempre, Nunca.

Número de parejas sexuales:

Definición conceptual: Personas con quien halla tenido relaciones sexuales desde el inicio de su vida sexual activa.

Definición operacional: Número de personas con quien a tenido relaciones sexuales que refiera el entrevistado.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: 1, 2, 3 o mas parejas.

Embarazos no deseados:

Definición conceptual: Embarazos producto de la relación sexual sin haber sido planeados.

Definición operacional: Presencia o ausencia de embarazos no planeados al momento de la entrevista.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Sí, No.

#### Enfermedades genitourinarias:

Definición conceptual: Proceso infeccioso del aparato genitourinario.

Definición operacional: Según refiera el entrevistado.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Sí, No.

#### Estado de conciencia al tener relaciones sexuales:

Definición conceptual: Alteración del estado de alerta al momento de la relación sexual.

Definición operacional: Uso de alcohol o drogas de cualquier tipo que interfieran en el estado de conciencia al momento de la relación sexual.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Sí, No.

#### Fuente de información sobre sexualidad:

Definición conceptual: Lugar donde se obtiene conocimiento sobre sexualidad que refiera el entrevistado.

Definición operacional: Fuente de información sobre sexualidad.

Escala de medición: Nominal.

Categoría:	Padres, Hermanos, Amigos, Escuela etc.
Tipo de Familia:	
Definición conceptual:	Grupo de personas que interactúan entre si en determinado lugar con o sin lazos familiares y subordinados al jefe de familia.
Definición operacional:	Tipo de familia a la que pertenece el entrevistado clasificado de acuerdo a desarrollo, demografía, y conformación.
Escala de medición:	Nominal.
Categoría:	Desarrollo (moderna, tradicional, arcaica). Demografía (urbana o rural). Conformación (nuclear, seminuclear, extensa, compuesta y extensa modificada).
Funcionalidad familiar	
Definición conceptual:	Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.
Definición operacional:	Grado de funcionalidad familiar para el entrevistado en el momento de aplicación de la encuesta de acuerdo al método de APGAR familiar.
Escala de medición:	Ordinal.
Categoría:	0 a 3 disfunción severa, 4 a 6 disfunción moderada, 7 a 10 familia funcional.

Ciclo vital de la familia:

- Definición conceptual: Etapas de desarrollo del ciclo vital de la familia.
- Definición operacional: Según la escala de Geyman .
- Escala de medición: Nominal.
- Categorías: Matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte.

Edad de los padres:

- Definición conceptual: Edad en años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha.
- Definición operacional: Edad en años cumplidos del padre y de la madre.
- Escala de medición: De razón.
- Categoría: números absolutos.

Escolaridad de los padres:

- Definición conceptual: Nivel académico de los padres.
- Definición operacional: Grado máximo de estudio de los padres reconocido oficialmente.
- Escala de medición: Ordinal.
- Categorías: Nula, primaria completa, secundaria completa, preparatoria o técnica, profesional.

Ocupación de los padres:

- Definición conceptual: Actividad laboral que desempeñan los padres.

Definición operacional: Actividad laboral que desempeñan los padres al momento de la encuesta.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Ama de casa, obrero, oficinista, agricultor, empleado de mostrador, profesionista.

Nivel socioeconómico:

Definición conceptual: Posición social y económica que guarda en relación con el resto de la población de un área geográfica determinada.

Definición operacional: Grado de administración de bienes que tiene la familia valorado por el método de Graffar.

Escala de medición: Ordinal.

Categoría: Alto, medio alto, medio bajo, obrero, marginal.

Fuente de información sobre sexualidad:

Definición conceptual: Lugar de donde se obtiene conocimiento sobre determinado tema.

Definición operacional: Quien o de donde se obtiene información sobre sexualidad.

Escala de medición: Nominal.

Categoría: Padres, hermanos, amigos, escuela, unidad de salud, medios de comunicación masiva etc.

## 6.6 PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN:

Una vez autorizado el protocolo de investigación, se realizaron encuestas a adolescentes de 13 a 18 años que acudieron a la UMF 55 en el periodo de estudio,

los datos de recogieron en una hoja de recolección de datos, que incluía datos personales, y los instrumentos de medición del nivel socioeconómico (método de Graffar), y el APGAR familiar, posteriormente se capturaron los datos en una hoja de cálculo de Excel y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS ver. 10.0, y se utilizó estadística descriptiva, para mediar la fuerza de la asociación de las variables se determinó la razón de momios con un intervalo de confianza de 95%, prueba de  $X^2$  o exacta de Fisher, con un valor  $p < 0.05$ .

#### 6.7 Consideraciones éticas.

Este estudio no contraviene con las normas éticas de Helsinki y sus modificaciones hasta la de Edimburgo Escocia de 2000, así como la ley general de salud de los Estados Unidos Mexicanos.

Los datos recolectados en las encuestas realizadas fueron previo consentimiento informado de los entrevistados y los resultados se mantendrán en el anonimato.

## 7. RESULTADOS

Se realizaron 384 encuesta a adolescentes, siendo un 51.6% (n=198) de sexo masculino y el 48.4% (n=186) de sexo femenino, rango mínimo de edad de 13 años y máximo de 18, con una media de  $16.1 \pm 1.82$ .

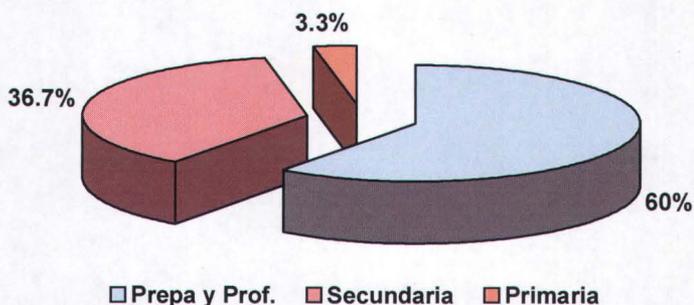
El grado de escolaridad fué de preparatoria y profesional de 60% (n=231) y primaria y secundaria el 40% (n=153). (Cuadro No 1, Grafico No 1)

**Cuadro No 1: Grado de escolaridad de adolescentes encuestados en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Preparatoria y profesional	231	60
Secundaria	141	36.7
Primaria	12	3.1
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fuente: encuestas realizadas

**Grafico No 1 Distribucion por escolaridad**



Fuente: encuestas realizadas

El 86 % de los encuestados (n=329) eran estudiantes y el 14% Trabajadores (n=55). La edad promedio de la madre de los adolescentes encuestados fue de  $39.5 \pm 4.3$  con un rango mínimo de 30 y máximo de 58.

El nivel de escolaridad de la misma fue; de especialista técnico y universitario un 71.6% y el 28.4% secundaria incompleta y menos. (Cuadro No 2).

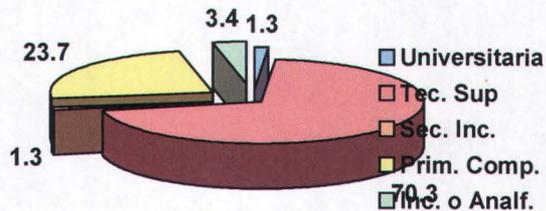
**Cuadro No 2: Escolaridad materna encuestas realizadas a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003.**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Universitaria	5	1.3
Técnico superior *	270	70.3
Secundaria incompleta	5	1.3
Primaria completa	91	23.7
Primaria inc. o analfabeta	13	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

\*Incluye secundaria completa y/o estudios técnicos o cursos cortos de capacitación (belleza, mecanografía, computación, etc.)

**Fuente: encuestas realizadas**

**Grafico No 2 Escolaridad Materna**



**Fuente : encuestas realizadas**

El 50.8 % de las madres trabajaban fuera del hogar (n=195) y el 49.2% (n=189) eran amas de casa. El 81.5% estaban unidas y el 18.5% eran madres solteras. (Cuadro No 3)

**Cuadro No 3: Estado civil de la madre encuestas realizadas a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	312	81.3
Soltera	65	16.9
Unión libre	1	0.3
Divorciada	5	1.3
Separada	1	0.3
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

**Fuente: encuestas realizadas**

La edad promedio del padre en las mujeres unidas fue de  $41.2 \pm 5$ , con un rango mínimo de 31 y máximo de 59. En lo referente a la escolaridad el 67% fueron técnicos especialistas y universitarios y el 33% con secundaria incompleta y menos. (Cuadro No 4).

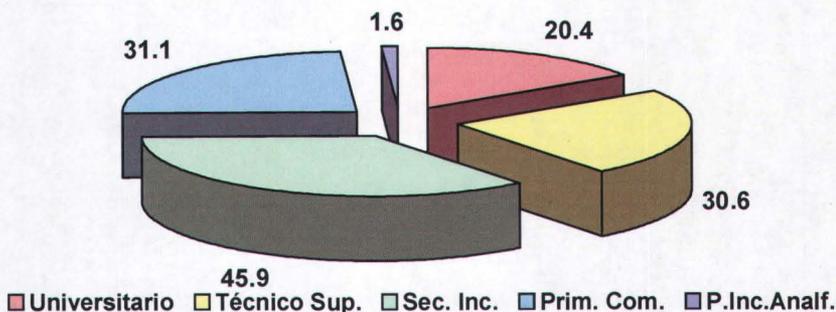
**Cuadro No 4: Escolaridad paterna encuestas realizadas a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Universitario	24	7.8
Técnico superior	183	59.2
Secundaria incompleta	1	0.3
Primaria completa	96	31.1
Primaria inc. o analfabeta	5	1.6
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>	<b>100</b>

\*Incluye secundaria completa y/o estudios técnicos (electricista, mecánico etc.)

**Fuente: encuestas realizadas**

**Grafico No 3 Escolaridad Paterna**



Fuente: encuestas realizadas

La ocupación del 19% de los padres fue de técnico especializado y profesionista y el 81% empleado y obrero. (Cuadro No 5).

**Cuadro No 5: Ocupación paterna encuestas realizadas a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

Ocupación Paterna	Frecuencia	Porcentaje
Universitario	24	7.8
Profesionista técnico	35	11.3
Empleado	37	12
Obrero especialista	50	16.2
Obrero no especialista	163	52.8
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>	<b>100</b>

Fuente: encuestas realizadas

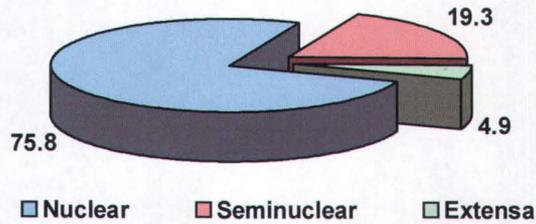
El tipo de familia a la que pertenecían fué de tipo nuclear con 75.8%, Seminuclear el 19.3% y extensa el 4.9%.(Cuadro No 6, Grafico No 4)

**Cuadro No 6: Tipo de familia encuestas realizadas a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

Tipo de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	291	75.8
Seminuclear	74	19.3
Extensa	19	4.9
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fuente: encuestas realizadas

**Grafica No 4 Tipos de Familia**



Fuente: encuestas realizadas

El desarrollo familiar fué de tipo moderna con 50.8%, tradicional el 48.2% y primitiva el 1%. (Cuadro No 7).

**Cuadro No 7: Desarrollo familiar encuestas realizadas a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

<b>Desarrollo Familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Moderna	195	50.8
Tradicional	185	48.2
Primitiva	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

**Fuente: encuestas realizadas**

El 94.8% (n=364) de los encuestados eran de origen urbano y el 5.2% Rural (n=20). El ciclo vital de la familia fué de 95.8% en fase de dispersión (n=368), el 3.4% en fase de independencia (n=13) y el 0.8% en fase de expansión (n=3).

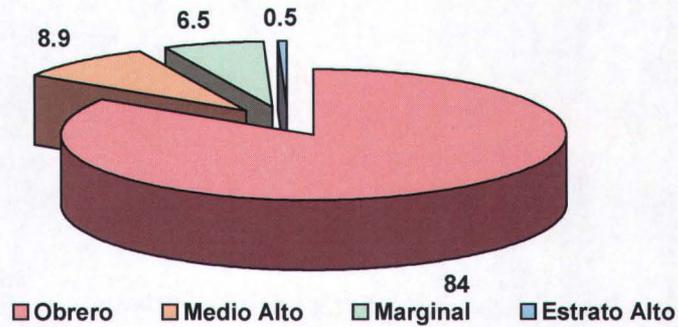
El nivel socioeconómico que predominó fue el obrero y medio bajo con un 84 % y 16 % para los demás (Cuadro No 8, Grafico No 5).

**Cuadro No 8: Nivel socioeconómico encuestas realizada a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

<b>Nivel Socioeconómico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Obrero	323	84
Medio alto	34	8.9
Marginal	25	6.5
Estrato alto	2	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

**Fuente: encuestas realizadas**

**Grafico No 5 Nivel Socioeconomico**



Del APGAR familiar se obtuvieron resultados en cuanto a la funcionalidad familiar, predominando disfunción moderada en el 52.9% de los encuestados (n=203), siguiéndole en frecuencia las familias funcionales con el 38% (n=146), y solo un 9.1% (n=35) con disfunción severa.

De los 384 encuestados el 28.4% ya había tenido relaciones sexuales (n=109) y el 71.6 % (n=275) no. De los adolescentes con vida sexual activa se determinó que la edad en promedio de la primera relación sexual fue de  $15.5 \pm 0.7$ , con un rango mínimo de 14 y máximo de 17 años, sólo el 10.1% usó preservativo en la primera relación, el 80.7% (n=88) fué realizado bajo el efecto de las drogas o alcohol y de éstos sólo el 6% (n=5) usó preservativo.

El 65.1% había presentado alguna vez infección genitourinaria, con una media de numero de parejas sexuales de  $3.2 \pm 1.9$ , siendo el rango mínimo de 1 y máximo de 10. El 9.2 % presentaron embarazo no planeado siendo en total 10 embarazos.

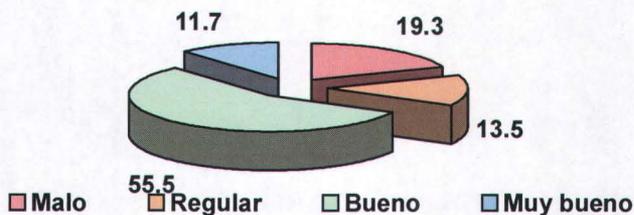
De los 384 encuestados el 55.5% tenía buen conocimiento del preservativo y el 19.3% fue conocimiento malo (Cuadro No 9, Grafico No 6).

**Cuadro No 9: Grado de conocimiento de preservativo en encuestas realizadas a adolescentes en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

Grado de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	74	19.3
Regular	52	13.5
Bueno	213	55.5
Muy bueno	45	11.7
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fuente: encuestas realizadas

**Gráfico No 6 Grado de Conocimiento de preservativo**



Fuente: encuestas realizadas

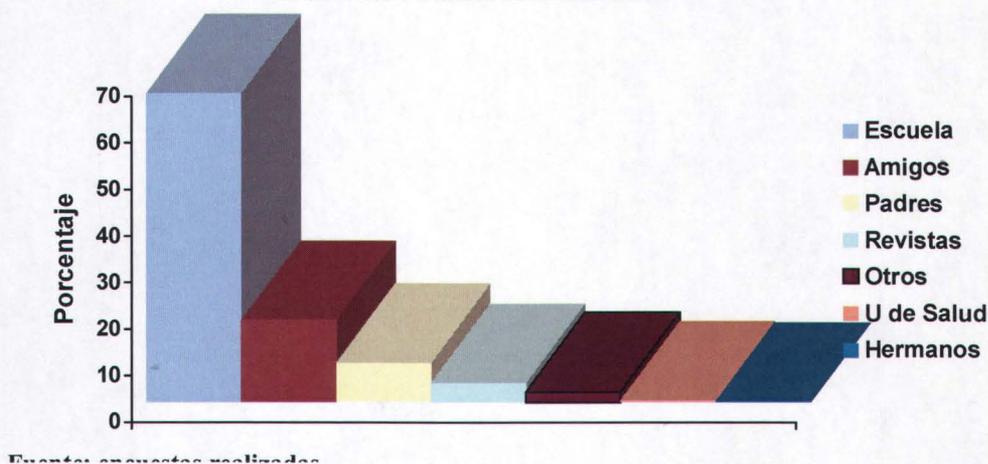
La fuente de información que prevaleció fue la escuela, en segundo lugar los amigos y en tercero los padres (Cuadro No 10, Gráfico No 7).

**Cuadro No 10: Fuente de informacion sobre sexualidad en encuestas realizadas en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003**

Fuente de Información	Frecuencia	Porcentaje
Escuela	255	66.4
Amigos	68	17.7
Padres	33	8.6
Revistas	16	4.2
Otros	9	2.3
Unidades de salud	2	0.5
Hermanos	1	0.3
TOTAL	384	100.0

Fuente: encuestas realizadas

**Grafico No 7 Fuente de Informacion**



Los factores asociados para el uso de preservativo, fueron tener una edad mayor de 17 años con RM 3.20 (IC 95% 0.64 -5.04,  $p < 0.001$ ); escolaridad preparatoria o profesional RM 3.43 (IC 95% 0.72 -15.67,  $p < 0.001$ ); ocupación estudiante RM 3.08 (IC 95% 1.04 - 9.14,  $p < 0.02$ ); escolaridad materna baja RM 2.66 (IC 95% 0.83-9.05,  $p < 0.02$ ); que la madre sea casada o viva en unión libre (unida) RM 3.38 (IC 95% 1.20-9.61,  $p < 0.05$ ); escolaridad de la madre baja RM 4.5 (IC 95% 0.8-33.1,  $p < 0.05$ ); pertenecer a familia nuclear RM 3.39 (IC 95% 1.21 - 9.7,  $p < 0.001$ ). (Cuadros 11, 12, 13)

Cuadro No 11. Factores asociados al uso de preservativos en adolescentes con vida sexual activa encuestados en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003.

Factores	Usa preservativo	No usa preservativo	RM	IC 95%	Valor P
<b>Edad</b>					
- 16 años	4	5	1.0	----	----
+ de 17 a	20	80	3.20	0.64-15.58	0.09
<b>Sexo</b>					
Femenino	12	30	1.0	----	----
Masculino	12	55	1.83	0.06-5.04	0.19
<b>Escolaridad</b>					
Primaria completa o secundaria	4	14	1.0	----	----
Preparatoria universidad	7	84	3.43	0.72-15.67	0.062+
<b>Ocupación</b>					
Trabajador	10	16	1.0	----	----
Estudiante	14	69	3.08	1.04-9.14	0.020
<b>Edad de la madre</b>					
- de 40 a	14	27	1.0	----	----
40 a y más	10	58	3.01	1.08-8.47	0.017
<b>Escolaridad materna</b>					
Escolaridad alta*	19	50	1.0	----	----
Escolaridad baja**	5	35	2.66	0.83-9.05	0.018
<b>Ocupación materna</b>					
Trabaja	16	44	1.0	----	----
Ama de casa	8	41	1.86	0.66-5.37	0.194

+ Exacta de Fisher el resto  $X^2$

\* Técnico superior o universitario

\*\* Secundaria incompleta o menos

Fuente: encuestas realizadas

Cuadro No 12. Factores asociados al uso de preservativos en adolescentes con vida sexual activa encuestados en la Central de abasto de Fresnillo Zac. 2003. (Continuación)

<b>Factores</b>	<b>Usa preservativo</b>	<b>No usa preservativo</b>	<b>RM</b>	<b>IC 95 %</b>	<b>Valor P</b>
<b>Estado civil de la madre</b>					
No Unida	13	22	---	---	---
Unida	11	63	3.38	1.20-9.61	0.009
<b>Escolaridad paterna</b>					
Escolaridad alta*	9	30	---	---	---
Escolaridad baja**	2	30	4.50	0.80-33.1	0.05+
<b>Ocupación paterna</b>					
Obrero	9	47	---	---	---
Profesionista	2	13	1.24	0.21-9.52	0.795
<b>Tipo de familia</b>					
No Nuclear	15	28	---	---	---
Nuclear	9	57	3.39	1.21-9.7	0.008
<b>Desarrollo familiar</b>					
Moderna	16	44	---	---	---
No moderna	8	41	1.86	0.66-5.37	0.195
<b>Nivel socioeconómico</b>					
Estrato Alto	4	57	---	---	---
Estrato bajo	20	28	2.23	0.49-9.72	0.198+
<b>Apgar Familiar</b>					
Disfuncional	17	57	---	---	---
Funcional	7	28	1.19	0.40-3.61	0.726
<b>No de parejas</b>					
Menos de 2	13	39	---	---	---
3 y mas	11	46	1.39	0.51-3.81	0.473

+ Exacta de Fisher las demás  $X^2$

Fuente Encuestas realizadas

Cuadro No 13. Factores asociados al uso de preservativos en adolescentes con vida sexual activa encuestados en la Central de abasto de Fresnillo Zac, 2003. (Continuación)

<b>Factores</b>	<b>Usa preservativo</b>	<b>No usa preservativo</b>	<b>RM</b>	<b>IC 95 %</b>	<b>Valor P</b>
<b>Ivsa</b>					
Menor de 16 a	16	44	---	---	---
17 a y más	8	41	1.86	0.66-5.37	0.194
<b>Infección genitourinaria</b>					
No presentó	9	29	---	---	---
Si presentó	15	56	1.16	0.41-3.26	0.759
<b>Bajo efectos de droga</b>					
No	7	14	---	---	---
Sí	17	71	2.09	0.64-6.69	0.137+
<b>Grado de conocimiento preservativo</b>					
Bueno	21	73	---	---	---
Regular a malo	3	12	1.15	0.26-5.64	0.571+
<b>Fuente de informacion</b>					
Otros	15	26	---	---	---
Escuela	9	59	3.78	1.34-10.87	0.004

+ Exacta de Fisher las demás  $X^2$

Fuente: encuestas realizadas

## 8. DISCUSION

De acuerdo a los resultados del presente estudio, el nivel de información sobre el preservativo en los adolescentes es bueno (67.2%), aunque su uso no es en forma generalizada como sería de suponer de acuerdo al grado de conocimiento que se determinó; la falta de uso de preservativo, tal vez estén vinculadas a la dificultad en el acceso al mismo en este grupo etéreo, pues se ha observado que en las unidades de salud son cuestionados al solicitar el abastecimiento del mismo, aunque esto sería objeto de otro estudio.

De los factores asociados al uso de preservativos en los adolescentes encontrados en este estudio fueron tener más de 17 años con cerca de 3 veces más que los menores de esa edad, puede ser debido a que las relaciones son más formales y a ésta edad presentan cierto grado de responsabilidad, con una conciencia mas clara de las complicaciones que puede tener la actividad sexual sin protección. El ser estudiante en tres veces más frecuente que los que ya trabajan, pudiera ser explicado por el grado de educación y cultura que se tiene en éstas circunstancias.

Los factores maternos que se asociaron casi 3 veces fueron ser mayores de 40 años puede ser por una educación de tipo más estricto que la observada en madres de menor edad, así como el que se dedique al hogar le da menos oportunidad al adolescente para contar con un lugar donde pueda tener relaciones.; tener escolaridad baja, esto no esperábamos debido a que cuando cursaron la escuela ellas, no se incluían estos temas, y las que tienen mayor escolaridad tienen más elementos para orientar más a sus hijos adolescentes; las que están unidas (casadas o unión libre) esto tal vez sea porque ya sea uno u otro de los padres le comenten respecto al tema. Aunque la información predominante fue la escolar, en la familia puede darse no en forma directa, sino comentado los incidentes con vecinos o al ver la televisión. El ser hijo de madres mayores de 40 años

De las características familiares con asociación fue pertenecer a familia nuclear con tres veces más que las extensas y extensas compuestas, esto se debe probablemente que en este tipo de familias hay mayor autoridad y comunicación con los hijos. En otro estudio realizado se detectó que existe mayor aceptación del preservativo en adolescentes de familia moderna con un 51.76% en éste estudio se determino un 5% siendo datos muy diferentes.<sup>18</sup>

La fuente de información sobre sexualidad que predominó fue la escuela, siguiendo en frecuencia la de los padres por lo que se puede observar que aún no se logra una buena comunicación de padres e hijos principalmente en temas que aún se manejan con mucho prejuicio, sin embargo como se observo en otras características de los padres y de la familia hay patrones no educacionales formales, no explícitos, que inciden en el comportamiento de los hijos.

El inicio de vida sexual activa fue de 15 años en ambos géneros resultados semejantes a otros estudios donde la edad de inicio de vida sexual activa oscila entre los 15 a 19 años de edad 22.2%. Pero de ellos un bajo porcentaje usó preservativo, como se comento previamente, es debido a que no tienen los recursos para comprarlos o tienen vergüenza para adquirirlos. El hecho de tener varias parejas sexuales como se observó en la población estudiada, siendo en promedio de 3 a 4 parejas sexuales esto es favorecido, lo que a su vez determina el aumento en el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, más del 50% presentaron algún tipo de infección genitourinaria, o embarazos no deseados.

## 9. CONCLUSIONES

De los adolescentes encuestados el 28.3% habían iniciado su vida sexual activa, solo el 10.1% usó preservativo en la primera relación ya que la mayoría de las relaciones son no planeadas.

Los factores asociados al uso de preservativo en adolescentes fueron ser estudiante; madre con más 40 años de edad, escolaridad baja y estar casada o en unión libre; escolaridad paterna baja, pertenecer a familia nuclear y recibir la información en la escuela.

La presencia de infecciones genitourinarias pueden favorecerse por la falta del uso de preservativo y en éstas edades no se atienden en forma oportuna y adecuada por la “vergüenza” de acudir a solicitar tratamiento pues temen ser descubiertos en su actividad sexual, éste tiene un impacto importante pues puede provocar esterilidad por enfermedad inflamatoria pélvica o bien al no ser atendidas con oportunidad pueden provocar complicaciones de graves consecuencias, lo cual se ve favorecido por las múltiples parejas sexuales entre los adolescentes.

Es importante conocer el comportamiento sexual de los adolescente por la alta prevalencia de ETS y embarazos no deseados así como el SIDA, enfermedad endémica y en aumento, se ha observado que se trasmite en esta edad pues la población mayormente afectada es alrededor de los 25 años, por lo que es de suponer que en la adolescencia es cuando se presento el contagio.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enciclopedia de la psicología infantil juvenil: Adolescencia. Barcelona: Océano; 1996. p. 30-32.
2. Enciclopedia de la sexualidad. Barcelona: Océano; 1996. p. 2-4.
3. Lanza MR, Bunjibre R, Soto A, Martín G. Impacto del programa crecer en la adolescencia. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(1): 32-35.
4. García R, Brea AI. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 1997; 13(2): 123-126.
5. García T, Rodríguez R, Castaño S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. *Rev. Cubana Med. Gen Integr* 1999; 15(5): 536-540.
6. Encuesta Nacional de la Juventud Venezolana. Ministerio de la Familia 1993.
7. Krowcheck DP. Sexuality transmitted diseases in adolescents: what's new? *South med j* 1998; 91: 124-131.
8. Florencia A. El Condón masculino y su eficacia. *Rev Med IMSS* 2002; 40(1): 35 – 41.
9. Noble RC. The Myth of "Safe sex". *Newsweek*, April 1, 1991.
10. Trussel J, Warner DL, Hatcher R, et al. Condom Slippage and Breakage Rates. *Fam Plan Perspect* 1992; 24: 20-23.
11. Digest. Study Finds Low Condom Breakage Rate, ties most Slippage to Improper Use. *Fam Plan Perspect* 1992; 24: 191.

12. Carey RF, Herman WA, Retta SM, et al. Effectiveness of Latex Condom As a Barrier to VIH Sized Particles under Conditions of Simulated uses. *Sex Transm Dis* 1992; 718: 230-234.
13. Wigerson L, Oud R. Safety and Acceptability of Condoms for use by Homosexual Men as a Prophylactic against Transmission of VIH During Anogenital Sexual Intercourse, *Br Med J* 1987; 295: 94.
14. Joffe GP, Foxman B, Schmidt A, et al. Multiple Partners and Partner Choice as Risk Factors for Sexually Transmitted Disease Among Female College Students. *Sex Transm Dis* 1992; 19: 272-278.
15. Cates W, Stone KN. Family Planning, Sexually Transmitted Diseases and Contraceptive Choice: a Literature Update- Part 1. *Fam Plann Perspect* 1992; 24: 75-84.
16. CDC. Condoms for Prevention of Sexually Transmitted Diseases. *MMWR* 1988; 37: 133-134.
17. Magis-Rodríguez C, Pedroza-Islas L Contexto de la oferta y la demanda del condón en México en el periodo de 1991-1996. México: CONASIDA. 1998:1-64.
18. Hernández VV, y col. Influencia de la familia en la aceptación al uso de condón en adolescentes. *Arch Med Fam* 2001;3(1): 11-15

11. ANEXOS

11.1 Cédula de recolección de datos.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMF 55 FRESNILLO ZAC.

“Factores que influyen en la frecuencia del uso de preservativo en adolescentes”

Cédula de recolección de datos

Folio no. \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Grado Escolar \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

I Datos sobre la familia (Sexo masculino 1, Sexo femenino 2)

Integrante	Edad	Escolaridad	Ocupación	Sexo	Edo.Civil
Madre	_____	_____	_____	_____	_____
Padre	_____	_____	_____	_____	_____
Hermanos	_____	_____	_____	_____	_____
Hermanos	_____	_____	_____	_____	_____
Hermanos	_____	_____	_____	_____	_____
Hermanos	_____	_____	_____	_____	_____
Hermanos	_____	_____	_____	_____	_____

Otros familiares que vivan contigo \_\_\_\_\_

Otros no familiares que vivan contigo \_\_\_\_\_

¿Vives en zona urbana? 1 ( ) ¿En zona rural? 2 ( )

Tipo de familia:

1 Nuclear ( ), 2 Seminuclear ( ), 3 Extensa ( ), 4 Extensa compuesta ( )

5 Moderna ( ), 6 Tradicional ( ), 7 Primitiva ( ), 8 Urbana ( ), 9 Rural ( ).

Ciclo vital:

1 Expansión ( ), 2 Dispersión ( ), 3 Independencia ( ), 4 Retiro y muerte ( ).

## II Nivel socioeconómico

### A) Profesión del jefe de familia:

- 1.- Universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
- 2.- Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
- 3.- Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.
- 4.- Obrero especializado: tractorista, taxista etc.
- 5.- Obrero no especializado.

### B) Nivel de instrucción de la madre:

- 1.- Universitaria o su equivalente.
- 2.- Enseñanza técnica superior y/ o secundaria completa.
- 3.- Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).
- 4.- Educación primaria completa.
- 5.- Primaria incompleta o analfabeta.

### C) Principal fuente de ingresos:

- 1.- Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar).
- 2.- Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc) deportistas profesionales.
- 3.- Sueldo quincenal o mensual.
- 4.- Salario diario o semanal.
- 5.- Ingresos de origen público privado (subsidios).

D) Condiciones de la vivienda:

- 1.- Vivienda amplia, lujosa, optimas condiciones sanitarias.
  - 2.- Vivienda amplia sin lujos con excelentes condiciones sanitarias.
  - 3.- Vivienda con espacios reducidos pero confortable y buenas condiciones sanitarias.
  - 4.- Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones.
  - 5.- Vivienda improvisada construida con materiales de deshecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.
- 1.-Estrato alto ( )    2.- Medio Alto ( )    3.- Medio Bajo ( )    4.- Obrero ( )    5.- Marginal ( )
- (4 a 6)                      (7 a 9)                      (10 a 12)                      (13 a 16)                      (17 a 20)

III Funcionalidad familiar

	Casi siempre	A veces	Casi nunca
¿Estas satisfecho con el apoyo que recibes de tu familia cuando tienes algún problema o pasas una situación difícil?	2 puntos	1 punto	0 puntos
¿Te sientes a gusto por la manera en que tu familia discute los problemas y participas en la solución de ellos?	_____	_____	_____
¿Tu familia respeta tus decisiones individuales y acepta tus deseos de hacer nuevas actividades o cambios en tu estilo de vida?	_____	_____	_____
¿Estas satisfecho en la forma en que tu familia expresa el afecto y la forma en que responde a tus sentimientos de bienestar o malestar?	_____	_____	_____
¿Te satisface el tiempo que tu y tu familia pasan juntos?	_____	_____	_____

Total de puntos 0 a 3 Disfunción Severa 4 a 6 Moderada 7 a 10 Funcional

IV Datos sobre sexualidad (Marca la casilla que corresponda)

1. - ¿Has tenido alguna experiencia sexual?

1 Si ( ) 2 No ( )

2. - ¿De que tipo?

1 ( ) Besos 2 ( ) Caricias en partes intimas 3 ( ) Sexuales 4 ( ) Todas

**\* Si no ha tenido experiencias sexuales pase a la pregunta numero 11**

3. - ¿A que edad tuviste sexo la primera vez? \_\_\_\_\_

4. - ¿Usaste preservativo

1 ( ) Sí 2 ( ) No

5. - ¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

1 ( ) Sí 2 ( ) No

6. - ¿Usas preservativo?

1 ( ) Siempre 2 ( ) Algunas veces 3 ( ) Nunca

7.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde el inicio de tu vida sexual? \_\_\_\_\_

8. - ¿Has tenido alguna infección genital o urinaria?

1 ( ) Sí 2 ( ) No

9. - Si es hombre preguntar:

¿Has embarazado a alguien sin planearlo?

1 ( ) Sí 2 ( ) No

Si es mujer preguntar:

¿Te has embarazado sin planearlo?

1 ( ) Sí 2 ( ) No

10. - ¿Cuándo has tenido relaciones alguna vez fue bajo el efecto del alcohol o alguna droga?

1 ( ) Sí 2 ( ) No 3 ( ) Algunas veces 4 ( ) Nunca

11. - ¿Conoces el preservativo o condón?

1 ( ) Sí 2 ( ) No

12. - ¿El preservativo impide el contacto de secreciones sexuales?

1 ( ) Sí 2 ( ) No

13. - ¿Debes usar preservativo en el sexo oral y anal?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
14. - ¿El preservativo disminuye las enfermedades sexuales?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
15. - ¿Previene el embarazo?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
16. - ¿Previene el cáncer de cuello de la matriz?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
17. - ¿El preservativo se debe aplicar durante la erección?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
- 18.- ¿Impide el paso de microorganismos?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
19. -¿El preservativo tiene fecha de caducidad?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
20. -¿Siempre debes usarlo aunque la persona se vea sana?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
21. -¿Has recibido información sobre sexualidad?  
1 ( ) Sí 2 ( ) No
22. -¿De dónde la obtuviste?  
1 ( ) Escuela 2 ( ) Amigos 3 ( ) Hermanos 4 ( ) Padres  
5 ( ) Unidad de salud 6 ( ) Revistas 7 ( ) Otros.

11.2 Anexo 2. Instrumentos de medición:

I. Para determinar funcionalidad familiar

**APGAR FAMILIAR**

1. – Adaptabilidad.
2. – Participación.
3. – Crecimiento.
4. – Afecto.
5. – Resolución.

Preguntas:

1. -¿Esta satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por una situación crítica?

Casi siempre (2) \_\_\_\_\_ Algunas veces (1) \_\_\_\_\_ Casi nunca (0) \_\_\_\_\_

2. - ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?

Casi siempre (2) \_\_\_\_\_ Algunas veces (1) \_\_\_\_\_ Casi nunca (0) \_\_\_\_\_

3.- ¿Encuentras que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar o hacer cambios en su estilo de vida?

Casi siempre (2) \_\_\_\_\_ Algunas veces (1) \_\_\_\_\_ Casi nunca (0) \_\_\_\_\_

4. - ¿Esta satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de malestar o bienestar?

Casi siempre (2) \_\_\_\_\_ Algunas veces (1) \_\_\_\_\_ Casi nunca (0) \_\_\_\_\_

5.- ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?

Casi siempre (2) \_\_\_\_\_ Algunas veces (1) \_\_\_\_\_ Casi nunca (0) \_\_\_\_\_

Resultados: 0 a 3 Disfunción grave

0 a 4 Disfunción moderada

5 a 10 Disfunción severa

II. Nivel socioeconómico por Método de Graffar.

ESTRATO	PUNTAJE	VALOR	A	B	C	D
Estrato alto	04-06	1				
Medio alto	07-09	2				
Medio bajo	10-12	3				
Obrero	13-16	4				
Marginal	17-20	5				

Las cuatro variables y su correspondiente puntaje son las siguientes:

**A) PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA:**

1. Universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. Profesionista técnico, mediano comerciante o de pequeña industria
3. Empleados sin profesión, técnica definida o universidad inconclusa.
4. Obrero especializado.- Tractorista, taxista, etc.

**B) NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE**

1. Universitaria o su equivalente.
2. Enseñanza técnica superior y o secundaria completa.
3. Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).
4. Educación primaria completa.

5. Primaria incompleta, analfabeta.

### **C) PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS**

1. Fortuna heredado o adquirida repentinamente(grandes negocios, juegos de azar).
2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos abogados etc.) deportistas profesionales.
3. Sueldo quincenal o mensual.
4. Salario diario o semanario.
5. Ingresos de origen publico o privado(subsidios).

### **D) CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

1. Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Vivienda con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias.
4. Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Vivienda improvisada construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

### III. Clasificación de la familia.

#### POR TIPO DE DESARROLLO

- Moderna.
- Tradicional.
- Arcaica.

#### POR LOCALIZACION O UBICACIÓN

- Urbana.
- Rural.

#### POR TIPO DE CONFORMACION

- Nuclear.
- Semi-nuclear.
- Extensa.
- Compuesta.
- Extensa modificada.

(II Congreso estatal de Medicina familiar y XXI  
Jornadas Nacionales de Medicina Familiar 1997)

#### IV. Ciclo vital de la familia según Geyman.

- Fase de Matrimonio; Inicia a consolidarse el vínculo matrimonial.
- Fase de Expansión: La llegada del primer hijo y la incorporación de nuevos miembros de la familia.
- Fase de Dispersión: Asistencia de los hijos a la escuela y ninguno trabaja.
- Fase de Independencia: Formación de nuevas familias por los hijos o independencia económica fuera del núcleo familiar.
- Fase de Retiro y Muerte: Incapacidad para laborar, desempleo, agotamiento de los recursos económicos, muerte de uno de los cónyuges.

11.3 Carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación factores que influyen en la frecuencia del uso de preservativo en adolescentes de 13 a 18 años de edad, registrado ante le Comité Local de Investigación Medica con el número: 2003-651-008.

El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados al uso del preservativo en adolescentes de 13 a 18 años de edad de la UMF 55 de fresnillo Zac.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en la aplicación de encuesta con preguntas sobre conocimientos de sexualidad, así como datos personales sobre mi familia, los cuales serán estrictamente confidenciales y anónimos.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los objetivos del estudio y los resultados son con objeto de mejorar la prevención y métodos de información sobre sexualidad en adolescentes así como prevención de posibles riesgos en lo que se refiere a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Se me ha informado que puedo rechazar el participar en el estudio sin ningún compromiso.

Fresnillo, Zacatecas a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2003.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la entrevistada

\_\_\_\_\_  
Dra. Julieta Reveles Delijorge

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de testigo