



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 48 CD. JUAREZ, CHIHUAHUA**

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS 117), del turno único matutino, en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011”.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. SALVADOR RENTERIA SALCIDO

ASESORES:

MCSP. Isis Claudia Solorio Páez

Dra. María Dolores Meléndez Velázquez, Medico Familiar

Dr. Jesús Octavio Torres Jiménez, Medico Endocrinólogo Pediatra

MEXICO, D.F.

MARZO 2014



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.

"CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ALUMNOS ADOLESCENTES, DE 15-18 AÑOS DE AMBOS SEXOS, QUE ESTUDIAN EN EL CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS (CBTIS 117), DEL TURNO ÚNICO MATUTINO, EN CD. AHUMADA, CHIHUAHUA, DEL PERIODO ESCOLAR 2010-2011".

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

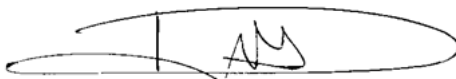
PRESENTA:

DR. SALVADOR RENTERIA SALCIDO

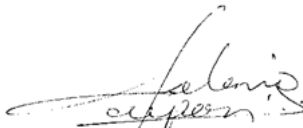
AUTORIZACIONES:



DRA. MARTHA EDITH TUFIÑO OLIVARES
COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN CHIHUAHUA.



DRA. MARÍA DOLORES MELENDEZ VELAZQUEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS
ASESOR DEL TEMA



DRA. ISIS CLAUDIA SOLORIO PÁEZ
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA
ASESOR METODOLÓGICO

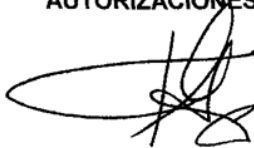
**CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ALUMNOS
ADOLESCENTES DE 15-18 AÑOS DE AMBOS SEXOS QUE ESTUDIAN EN EL
CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS
(CBTIS 117), DEL TURNO ÚNICO MATUTINO EN CD. AHUMADA,
CHIHUAHUA, DEL PERIODO ESCOLAR 2010-2011.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

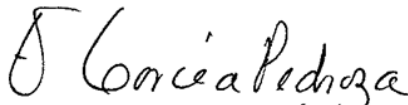
PRESENTA

DR. SALVADOR RENTERIA SALCIDO

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

"CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ALUMNOS ADOLESCENTES, DE 15-18 AÑOS DE AMBOS SEXOS, QUE ESTUDIAN EN EL CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS (CBTIS 117), DEL TURNO ÚNICO MATUTINO, EN CD. AHUMADA CHIHUAHUA, DEL PERIODO ESCOLAR 2010-2011".

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. SALVADOR RENTERIA SALCIDO

AUTORIZACIONES



**DR. JESÚS OCTAVIO TORRES JIMENEZ MÉDICO
ENDOCRINÓLOGO PEDIATRA
ASESOR DE TEMA
HOSPITAL GENERAL ZONA 66**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 802
U. MED FAMILIAR NUM 46, CHIHUAHUA

FECHA 12/10/2011

MTRA. ISIS CLAUDIA SOLORIO PÁEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"Conocimiento de la Sexualidad Responsable en Alumnos Adolescentes, de 15-18 Años de Ambos Sexos, que Estudian en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS 117), del turno único matutino, en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011".

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2011-802-54

ATENTAMENTE

DR. SALVADOR BENJAMIN HINOJOSA HERNANDEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 802

IMSS

DEDICATORIAS

Este trabajo se lo dedico a las dos mujeres más importantes en mi vida, y a mis dos hijos. A ti mi madre, que me diste la oportunidad de nacer; con tus desvelos, trabajo y consejos me hiciste Medico, a mi esposa Reyes con quien he compartido la mayor parte de mi vida; apoyándome constantemente en todas mis fallas y aciertos, y a Ustedes hijos Pedro y Yazmen, por ser mi razón de vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis maestros, pacientes y amigos por permitirme superar esta prueba más que hoy he obtenido la cual no hubiese logrado sin su amor, ejemplo y enseñanzas

ÍNDICE

	PAGINA
RESUMEN	4
I-INTRODUCCIÓN	7
II-MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes históricos	9
2.2 Situación actual de la sexualidad	11
2.3 En el ámbito mundial y regional	11
2.4 Definiciones	14
2.4.1 Sexualidad	14
2.4.2 Adolescencia	14
2.4.3 Salud reproductiva	17
2.4.4 Métodos anticonceptivos	19
2.4.4.1 Hormonales orales	19
2.4.4.2 Hormonales orales combinados	19
2.4.4.3 Hormonales orales con progestina	20
2.4.4.4 Hormonales inyectables	20
2.4.4.5 Hormonales combinados inyectables	20
2.4.4.6 Hormonales inyectables con progestina	21
2.4.4.7 Anticoncepción hormonal postcoito	22
2.4.4.8 Método Hormonal subdérmico	24
2.4.4.9 Dispositivo intrauterino	25
2.4.4.10 Oclusión tubaria bilateral	26
2.4.4.11 Vasectomía	26
2.4.4.12 Métodos de barrera y espermicidas:	27
2.4.4.13 Espermicidas	27

2.4.4.14 Diafragma	27
2.4.4.15 Métodos tradicionales	28
2.5 Enfermedades de transmisión sexual	29
2.6 Embarazo no deseado	33
2.7 Orientación de adolescentes en salud reproductiva	35
III-JUSTIFICACIÓN	37
IV-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
V-OBJETIVOS	39
VI-MATERIAL Y METODOS	41
6.1 Tipo de estudio	41
6.2 Población	41
6.3 Lugar de estudio	41
6.4 Período del estudio	41
6.5 Instrumentos de recolección	41
6.6 Recolección de datos	42
6.7 Criterios de estudio	42
6.7.1 Criterios de inclusión	42
6.7.2 Criterios de exclusión	43
6.7.3 Criterios de eliminación	43
6.8 Variables	43
6.8.1 Independientes	43
6.8.2 Sexo	44
6.8.3 Religión	44
6.8.4 Inicio de relaciones sexuales	45
6.8.5 Método anticonceptivo utilizado en la primera relación	45
6.8.6 Parejas sexuales	46
6.8.7 Enfermedades de transmisión sexual	46
6.8.8 Embarazo no deseado	47
6.8.9 Prevención enfermedades de transmisión sexual	47

6.9	Análisis estadístico	48
6.10	Consideraciones éticas	49
VII	RESULTADOS	50
VIII	DISCUSIÓN	57
IX	LIMITACIONES	60
X	CONCLUSIÓN	61
XI	RECOMENDACIONES	63
	RECURSOS	65
XII	REFERENCIA Y BIBLIOGRAFIA	66
XIII	CRONOGRAMA	69
	ANEXO 1	70
	ANEXO 2	75

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

RESUMEN

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes de 15 a 18 años de edad, ambos sexos que estudian en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) no.117, del turno único matutino, en Cd. Ahumada, Chihuahua del periodo escolar 2010-2011”

MCSP. Isis Claudia Solorio Páez, Dr. Jesús Octavio Torres Jiménez, Dra. María Dolores Meléndez, Alumno: Dr. Salvador Renteria Salcido.

INTRODUCCION: La adolescencia y juventud son etapas cruciales, del ciclo vital, en las cuales el desarrollo de la sexualidad responsable es primordial para evitar deserciones escolares, embarazos no deseados, riesgo de enfermedades sexualmente transmisibles, especialmente el sida, abortos no médicos, partos prematuros, muerte del producto antes del primer año de vida. **OBJETIVO**

GENERAL: Conocimiento de la sexualidad responsable en los alumnos adolescentes tardíos de 15 a 18 años de edad, de ambos sexos, que estudian en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) no. 117, del turno único matutino, en Cd. Ahumada, Chihuahua en el periodo escolar 2010-2011.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal, no experimental. Se aplicó una encuesta validada por especialista a los alumnos de bachillerato, la cual constó de dos partes; la primera se preguntaron datos demográficos y la segunda del conocimiento de sexualidad, métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. Se otorgó un consentimiento informado a los padres o tutores, se analizó el resultado de la información por estadística descriptiva.

RESULTADOS: El conocimiento de la sexualidad responsable en los 190 alumnos adolescentes tardíos del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS 117) fue de muy bueno en 12.6%, bueno en 68.9%, regular en 12.6% y malo con 5.8%. En el resto de las variables no se encontraron diferencias significativas.

CONCLUSIONES: El grado de conocimiento de la sexualidad responsable de los alumnos encuestados fue bueno en la mayoría, por lo que debemos implementar un programa de apoyo con médicos, psicólogos, terapeutas e incluir a sus padres, para un manejo integral.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Sexualidad, Métodos anticonceptivos, Enfermedades de Transmisión Sexual.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

SUMMARY

"Knowledge of sexual responsibility in adolescent students aged 15 to 18 years old, both sexes studying in the Bachelor of Industrial Technology Center and Service (CBTIS) No.117, only morning shift, in Ciudad Ahumada, Chihuahua school year 2010-2011"

MCSP. Isis Claudia Solorio Páez, Dr. Jesús Octavio Torres Jiménez, pediatric endocrinologist, Dr. María Dolores Meléndez Family Physician, Student: Dr. Salvador Renteria Salcido.

INTRODUCTION: Adolescence and youth are crucial stages of the life cycle, in which the development of responsible sexuality is essential to prevent school dropouts, unwanted pregnancy, risk of sexually transmitted diseases, especially AIDS, non-medical abortions, premature births, death of the product before the first year of life.

GENERAL PURPOSE: Knowledge of responsible sexuality in late adolescent students aged 15 to 18 years old, of both sexes, studying in the Bachelor of Industrial Technology Center and Service (CBTIS) no. 117, only morning shift, in Ciudad Ahumada, Chihuahua in the period 2010-2011.

MATERIALS AND METHODS: We performed a descriptive study, not experimental. A survey was validated by specialist students enrolled in the three years of high school, consisted of two parts: the first is asked demographic data and the second the knowledge of sexuality, family planning methods and sexually transmitted diseases. Informed consent was granted to parents or guardians, the result was analyzed by descriptive statistics information.

RESULTS: Knowledge of responsible sexuality in the late teens 190 students of Bachelor of Industrial Technology Center and Service (CBTIS 117) was very good in 12.6%, good in 68.9%, fair in 12.6% and bad with 5.8%. In the rest of the variables were not significant differences.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

CONCLUSIONS: The level of awareness of sexual responsibility of the students surveyed were satisfactory in the majority, we must implement a support program for doctors, psychologists, therapists and include their parents to get teens responsibly apply the knowledge they already have to get folded induced abortions, sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies that prevent fully enjoy their adolescence.

KEYWORDS: Adolescence, Sexuality, Birth Control, Sexually Transmitted Diseases.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

I. INTRODUCCION:

A nivel Mundial la incidencia de jóvenes va en aumento, por lo cual el grupo de 10-19 años será el más grande de la población para el año 2015 (SSA Programa Nacional de Salud 2001-2006), siendo necesario implementar medidas para estos jóvenes que fortalezcan el sano desarrollo de su Salud Reproductiva.

A partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, realizada en el Cairo, Egipto y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Pekín 1995) se establecieron nuevas políticas dirigidas a este grupo poblacional para garantizar los Servicios de Salud, Promoción de la Equidad de Género y se introduce el concepto de Sexualidad y Reproducción dentro del marco de los derechos humanos.

Posteriormente se incluyeron contenidos de Salud Sexual y Reproductiva en la Educación Básica, y se establecieron Programas de Planificación Familiar en las Instituciones de Salud. Se reformaron artículos Constitucionales y se establecieron Normas de Salud.

El presente estudio nos recordara la Historia de la Sexualidad guiándonos desde sus inicios en las tribus nómadas; posteriormente conoceremos la Sexualidad en la cultura, de Israel, Egipto y Grecia. En la Edad Media; con la consolidación de la iglesia, que refrenda el matrimonio, y señala demoniaco al instinto sexual. La aparición en el Siglo XV en Europa de las enfermedades de transmisión sexual, como castigo del hombre. En el Siglo XIX la contribución de Sigmund Freud al demostrar la trascendencia de la sexualidad de los individuos.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Además nos reforzara la instrucción para la elección de Métodos Anticonceptivos de acuerdo a las necesidades de la adolescencia, así como diagnosticara la presencia de enfermedades sexualmente transmisibles con la finalidad de que nuestros jóvenes puedan reconocer, protegerse y ejercer su sexualidad en forma responsable y ordenada.

Este estudio se realizara en Ahumada; la cual es una población rural, de 11,457 habitantes, conformada por 5852 hombres y 5605 mujeres situada a 140 Km. de distancia, al sur de Cd Juárez, Chihuahua, México en donde se pretende conocer cuál es la situación actual, sobre el Conocimiento de la Sexualidad Responsable en jóvenes adolescentes tardíos de nivel bachillerato de 15-18 años.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS:

La sexualidad es un fenómeno multidimensional variable de una cultura a otra, dependiente del contexto histórico y social en que se desarrolle, que existe desde el primer momento en que el hombre habito la tierra. En la prehistoria solamente existía una monogamia natural, regulada por periodos de acoplamiento.

En las civilizaciones de la antigüedad, como el Judaísmo señalaba normas de conducta sexual en esta época tales como prohibir el adulterio, desnudez e incesto. El matrimonio tenía como fin la descendencia, la esposa compartía los favores del esposo con otras esposas secundarias, si ella era infiel era apedreada hasta la muerte. En la cultura Egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión era un ritual de iniciación de la adolescencia. Grecia toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes, en un contexto educativo en el cual el adulto tenía función educadora, formadora intelectual y ética. En Atenas las mujeres no andaban solas, solo las hetairas (prostitutas finas) andaban públicamente con los hombres, y las pornoi eran las prostitutas más bajas. La mujer era un ciudadano de segunda categoría denominándola gyne (la que porta los hijos)

Al existir la familia patriarcal la mujer se ocupa de la reproducción, se exige fidelidad, virginidad y dedicación al hogar.

En la Edad Media, con la consolidación de la Iglesia, aparecen los cinturones de castidad, se refrenda el matrimonio monógamo y declara el instinto sexual como demoniaco dando origen a la Santa Inquisición.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Durante la época Victoriana (s. XVIII y XIX) la masturbación era considerada inapropiada y se le culpaba de la epilepsia. En 1882 Richard Kraft-Ebing describe las desviaciones sexuales considerándosele el fundador de la Sexología Moderna. En esta época se aprobaron las primeras leyes que prohibían la pornografía, se caracterizó por el puritanismo y la represión sexual.

Posteriormente aparece Sigmund Freud (1856-1939), el cual demuestra la trascendencia que tiene la sexualidad en los individuos, desarrolla una teoría de la personalidad, introduce el término libido, como energía de la que emanan todas las actividades de los hombres, afirmó que la mayoría de las fobias y sus miedos tenían relación con frustraciones sexuales. Inició el modernismo sexual, realizó investigaciones en niños y adultos, estableciendo que desde la infancia los niños son seres sexuales, describió el complejo de Edipo. Es el padre del psicoanálisis.

En esta misma época en Inglaterra el médico Havellock Ellis publica *Psychology of sex*. Menciona que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres, y refuta que la masturbación provoque insania.

Margaret Sanger inicia el movimiento de control de la natalidad en EUA, y entre 1922 y 1927 publica artículos sobre la sexualidad de la mujer.

Geramine Greer, activa feminista en 1939 publicó su obra “El eunuco femenino”, baluarte del movimiento feminista.

William Masters y Virginia Johnson publican en 1966 su libro “Respuesta Sexual Humana” surgiendo la curva de respuesta sexual igual para ambos sexos,

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

declararon también que el deseo sexual no desaparece con el embarazo, menstruación o menopausia. (1)

2.2 SITUACION ACTUAL DE LA SEXUALIDAD:

2.3 EN EL AMBITO MUNDIAL Y REGIONAL:

En el 2006 la población Mundial representa poco más de 6500 millones de habitantes y continuara creciendo a más de 75 millones por año.

Para el 2005 existían aproximadamente 1.2 billones de adolescentes en un rango de edad de 10-19 años y 1.8 billones de jóvenes en un rango de edad de 10 a 24 años (Organización de las Naciones Unidas, 2005).

En el 2006 la cantidad mundial total de jóvenes de 10 a 24 años fue de 1,773 millones, con una proporción del 27 % de la población. En América Latina y el Caribe fue de 161 millones con una proporción del 28% (2).

Los jóvenes se enfrentan a numerosos riesgos de salud en su paso a la edad adulta, muchos de los cuales afectan su longevidad y calidad de vida. El más importante de todos es el VIH/SIDA, que afecta cada vez en mayor proporción a los jóvenes, especialmente mujeres. Entre otros riesgos de salud entre los jóvenes están los relativos al alcohol, tabaco, accidentes de tráfico, actividad sexual y los partos a temprana edad.

Los jóvenes constituyen un grupo muy heterogéneo con necesidades que están vinculadas a sus propias trayectorias de vida. El uso y los significados de los términos “jóvenes”, “juventud”, y “adolescentes” varían en diferentes sociedades del

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

mundo, en función del contexto político, económico y sociocultural. Por ello, el Fondo de Población considera convencionalmente que los “adolescentes” se encuentran entre los 10 y 19 años, mientras que la “juventud” hace referencia a la población de 15 a 24 años y finalmente, los “jóvenes” engloban a la población que se encuentra entre los 10 y 24 años. (3)

La adolescencia y la juventud son etapas cruciales del ciclo vital, en el que los individuos toman una dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para si las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio.

La sexualidad se refiere a la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal. Los sentimientos y emociones son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, que al no obtenerse genere angustias que pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana. (4)

Las y los adolescentes sexualmente activos suelen comenzar con escasos conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva; además sigue siendo poco frecuente el uso de métodos anticonceptivos. Cada año, 14 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad dan a luz. En países en desarrollo, entre una cuarta parte y la mitad de las adolescentes ya son madres antes de

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

cumplir 18 años. Las probabilidades de que las adolescentes mueran debido al embarazo o el parto son dos veces superiores a las de una mujer de 20 a 30 años.

Entre las jóvenes, una de las principales causas de defunción son las derivadas de las complicaciones del aborto efectuado en condiciones de riesgo, que como consecuencia mueren alrededor de 78,000 mujeres de 15 y 19 años cada año.

Peor aún, la mitad de los nuevos casos de VIH, se presentan entre las y los jóvenes de 15 y 24 años y, cada vez más, las mujeres están expuestas a un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, ya que alrededor del 62 por ciento de los nuevos casos de VIH corresponden a mujeres. La población joven constituye la mayor esperanza para erradicar, de una vez por todas, la epidemia del SIDA.

Las políticas y los programas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva deben dar prioridad a garantizar la disposición de información de salud en general y educación sobre sexualidad dentro y fuera de la escuela, incluyendo habilidades de negociación para todos los jóvenes. Estos programas requerirán enfoques multisectoriales que sean culturalmente adecuados, basados en la comunidad y sensibles a las necesidades y preferencias de los jóvenes, incluyendo la colaboración activa entre los sectores de salud y educación.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

2.4 DEFINICIONES:

2.4.1 SEXUALIDAD: La sexualidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven bien o se expresan siempre” (OMS, 2006).

La Salud Sexual es la “experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos.

2.4.2 ADOLESCENCIA:

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir la etapa que abarca edades entre los 10 y 19 años. La adolescencia constituye el periodo de transición de la niñez a la edad adulta. Este periodo quedaría enmarcado en la segunda década de la vida. No obstante, si bien el inicio de este periodo está claramente delimitado por la pubertad, no ocurre lo

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

mismo con el fin de la adolescencia, ya que este momento suele estar determinado por factores sociales como la independencia económica, la incorporación al mundo laboral, la independencia de la familia de origen y/o el matrimonio (Elliot y Feldman, 1990).

Este periodo puede subdividirse en tres sub etapas: temprana, media y tardía (Elliot y Feldman, 1990). La adolescencia temprana abarca de los 10 a los 14 años aproximadamente y es cuando se producen los principales cambios físicos y sociales que tienen lugar con la llegada de la pubertad, se inicia la maduración y aparece un interés creciente por los miembros del otro sexo. (5)

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular.

Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

Adolescencia media. (12- 13 a 16 años). Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquía que da inicio a la etapa que da inicio a la etapa. En el varón continua el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino,

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

Adolescencia tardía. (16 a 19 años). En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- 1.- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- 2.- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- 3.- Separación del tutelaje familiar.

La información disponible en México sobre comportamiento, actitudes y prácticas sexuales proviene de censos, encuestas socio demográficas y epidemiológicas, principalmente. En relación con el conocimiento de métodos anticonceptivos, se notifico que las mujeres de 15-19 años de edad, tienen en general, menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos. La Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ2000) aplicada a adolescentes de 15 a 19 años indica que 81.5% de los hombres y 76% de las mujeres conocían sobre métodos anticonceptivos. (6) De acuerdo a la edad de inicio de relaciones sexuales la encuesta Mexfam 1999, entre jóvenes de 13-19 años resalta que 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

ya habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio fue de 15 años sin distinción de sexo, y 44 % utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación.

Según el ENADID, en el 2009, de la población total de mujeres en edad fértil (15-49 años de edad) el 80.1 % de la población no utilizó ningún método anticonceptivo durante la primera relación sexual, el 61.5% de las adolescentes de 15 a 19 años aun teniendo conocimientos de planificación no utilizó ningún anticonceptivo. De las adolescentes de 15-19 años el 89.1 % utilizaron el condón, 6.8% hormonales y 4% otros (incluye OTB, óvulos, jaleas, espumas y métodos tradicionales. (6)

En el embarazo en la adolescencia en el 2000 ocurrieron más de 500,000 embarazos en adolescentes menores de 19 años, y de estos 366,000 llegaron a término, representando el 17% de total de nacimientos del país. (7)

2.4.3 SALUD REPRODUCTIVA:

La Salud Reproductiva se conoce como el estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

La Salud Sexual se considera por la OMS como una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales, y culturales de la persona, por medio que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y la realización feliz de su sexualidad

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

La Educación Sexual va dirigida , a capacitar al adolescente para que a través de las relaciones con el otro sexo, pueda disfrutar de los más elevados valores humanos .La sexualidad debe ser asumida con satisfacción , madurez y responsabilidad , y de ninguna manera debe ser fuente de displacer , temores o frustraciones de expectativas. (8)

Según el Centro Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud y en Centros de Control y Prevención de Enfermedades de EUA, aproximadamente el 41% de los accidentes automovilísticos, causantes de muerte o enfermedad, conductas delictivas y enfermedades de transmisión sexual son causadas por adolescentes. De las causas de violencia y conductas antisociales, los adolescentes de 15 a 19 años en los accidentes de automotores son responsables del 31% de todas las muertes, del 12 % de heridas y traumatismos, del 15% de homicidios, y 12% de suicidios. Acerca del consumo de tabaco y drogas los adolescentes están iniciando el consumo de tabaco a edades cada vez más tempranas, pese a estar prohibida su venta a menores por lo que el cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se presentaran a edades menores, el consumo de cocaína y marihuana, en cuanto a las conductas sexuales de riesgo las adolescentes presentan casi la mitad de todas las enfermedades sexualmente transmisibles y de medio millón de embarazos no planeados, no deseados en México, 24% se embarazara antes de los 20 años de edad.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

2.4.4 METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Según la Norma Oficial de Planificación Familiar 005-SSA2-1993 modificada el día 21 de enero del 2004 se establecen los Métodos Anticonceptivos Generales disponibles para toda la población en etapa Reproductiva. (9)

Estos son:

2.4.4.1 Métodos hormonales orales: Son métodos temporales y se dividen en dos grupos: Los combinados de estrógeno y progestina y los que contienen sólo progestina.

2.4.4.2 Hormonales combinados orales que contienen estrógeno y progestina. Se administran al inicio los primeros 5 días del ciclo menstrual. En la presentación de 21 días se administra una diaria con 7 días de descanso, y la de 28 días se toma una diaria y sin suspender se inicia las siguientes tabletas. Este método se suspende 2 semanas antes de cirugía o inmovilización de extremidades. La duración del efecto es por un solo ciclo que se han ingerido.

Se suspenden en caso de: sospecha de embarazo, cefalea intensa, cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor torácico intenso, disnea, dolor de miembros inferiores, ictericia, persistencia, o intolerancia de efectos colaterales, por más de seis meses.

En caso de olvido, tomar al día siguiente dos tabletas o grageas. En caso de olvido de dos tabletas o grageas consecutivas, ingerir dos durante los dos días siguientes, y adicionar un método de barrera durante siete días.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

En caso de olvidar tres tabletas o grageas consecutivas, el método ya no es efectivo. Se debe suspender la ingestión de las restantes, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la ingestión en el siguiente ciclo menstrual.

2.4.4.3 Hormonales orales que sólo contienen progestina

En su primer ciclo de tratamiento deben iniciarse preferentemente el primer día de la menstruación. Se ingiere una tableta diaria, siempre a la misma incluso durante la menstruación. En el posparto o pos cesáreo, cuando la mujer esté lactando, se iniciará después de la sexta semana; sino, después de la tercera semana. Al suspender totalmente la lactancia, puede recomendarse el cambio a otro método anticonceptivo. El método debe suspenderse si se presenta: Embarazo confirmado o Intolerancia a las alteraciones del ciclo menstrual. En caso de olvido de una o más tabletas o grageas, se adicionará un método de barrera y, descartada la posibilidad de embarazo, reiniciar el uso de los comprimidos o cambiar a otro método.

2.4.4.4 Métodos hormonales inyectables: Son métodos temporales de larga acción, y se dividen en dos grupos: los combinados de estrógeno y progestina, y los que contienen sólo progestina.

2.4.4.5 Hormonales combinados inyectables, que contienen estrógeno y progestina: Se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea.

La primera aplicación debe hacerse dentro de los primeros cinco días después del inicio de la menstruación. Asimismo, puede iniciarse en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada. Las inyecciones

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

subsecuentes se aplicarán cada 30 ± 3 días, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual. Las usuarias de anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina, pueden cambiar al hormonal combinado inyectable, recibiendo la primera aplicación de éste en el día programado para su inyección. Posteriormente, se aplicará cada 30 ± 3 días, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

Estos anticonceptivos deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva, o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad, y reiniciarse dos semanas después. Suspender el uso del método, en caso de presentar las mismas situaciones de los anticonceptivos orales. En caso de uso irregular del método anticonceptivo es indispensable que las inyecciones subsecuentes se apliquen con un intervalo máximo de 33 días. No es recomendable hacerlo antes de 27 días.

2.4.4.6 Hormonales inyectables que sólo contienen progestina se aplican por vía intramuscular. La primera aplicación debe efectuarse en cualquiera de los primeros siete días después del inicio del ciclo menstrual.

Las inyecciones subsecuentes de DMPA deben aplicarse cada tres meses y las de NET-EN, cada dos meses, independientemente de cuándo se presente el sangrado. Se suspende el método en las mismas indicaciones que los anticonceptivos inyectables que contienen estrógeno y progestina.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

En caso de uso irregular del método anticonceptivo: La aplicación de NET-EN puede efectuarse hasta dos semanas después de la fecha programada, sin necesidad de adicionar otro método. Aunque no es aconsejable, también puede aplicarse hasta dos semanas antes de la fecha programada para inyecciones subsecuentes. La aplicación de DMPA puede efectuarse hasta cuatro semanas después de la fecha programada, sin necesidad de adicionar otro método. Aunque no es aconsejable, también puede aplicarse hasta cuatro semanas antes de la fecha programada para inyecciones subsecuentes.

2.4.4.7 Anticoncepción hormonal postcoito: Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Hay tres tipos de tabletas: Las que solo contienen progestina, las de progestina y estrógeno y las de antiprogestina (mifepristona o bien ulipristal). La tableta de progestina se conoce como la píldora del día después.

Pueden iniciarse a la mañana siguiente del sexo sin protección hasta 120 horas después. Se han estudiado que las tabletas que contienen el estrógeno etinilestradiol y el progestágeno levonogestrel son más efectivas, esto se le llama método de Yuzpe. Esta técnica incluye la aplicación de DIU antes de 5 días de producirse la relación sin protección y haber usado las tabletas del día después. (10).

Se administran según su presentación:

Hormonales orales combinados estrógeno + progestina

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

Tabletas que contienen etinilestradiol 50 m g + 250 m g de levonogestrel

Tabletas que contienen etinilestradiol 50 m g + 500 m g de dl-norgestrel

Dosis total 4 tabletas:

Dos tabletas como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido. Administrar una segunda dosis de dos tabletas 12 horas después de la primera dosis.

Tabletas que contienen etinilestradiol 30 m g + 150 m g de levonorgestrel

Tabletas que contienen etinil estradiol 30 m g + 300 m g de dl-norgestrel

Dosis total 8 tabletas:

Cuatro tabletas como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido. Administrar una segunda dosis de cuatro tabletas 12 horas después de la primera dosis.

Hormonales orales de progestina sola:

Tabletas que contienen levonogestrel 750 mg

Dosis total 2 tabletas:

Una tableta como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido. Administrar una segunda dosis de una tableta 12 horas después de la primera dosis.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Un esquema simplificado consiste en la administración de las dos tabletas juntas lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido.

Tabletas que contienen levonogestrel 30 m g: Dosis total 50 tabletas, Veinticinco tabletas como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido. Administrar una segunda dosis de 25 tabletas 12 horas después de la primera dosis.

Este medicamento no es un anticonceptivo rutinario y se administrara en caso de coito sin protección sea voluntario o involuntario, en caso de ruptura o desprendimiento del condón, falla del coitus interruptus, falla de tomar anticonceptivos orales por más de 3 días, expulsión del DIU. Una vez aplicado se recomienda utilizar un método alternativo hasta que se presente la menstruación.

Este método no protege de las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH-SIDA. En caso de presentarse vomito se puede utilizarse vaginalmente. Los efectos secundarios se resuelven en 24 horas después de su ingestión, nauseas en 50%, vomito 20%, aumento de la sensibilidad en los senos, cefalea, mareo y fatiga. Se puede administrar Meclizina.

2.4.4.8 Método hormonal subdérmico:

Las capsulas se insertan por debajo de la piel en la cara interna del brazo, preferentemente dentro los primeros siete días del ciclo menstrual o en cualquier otro día, siempre que se tenga la seguridad de que no hay embarazo, en el posparto a partir de la sexta semana, si está lactando o después de la tercera semana si no

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

está lactando, en el posaborto de manera inmediata o dentro de los primeros siete días. Su duración será de 3 a 5 años.

.2.4.4.9 Dispositivo intrauterino (DIU):

Se aplica en el periodo intergenésico preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté seguro de que no hay embarazo, pos placenta(después de un parto, o durante una cesárea), pre alta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio, posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo y en puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y pos cesárea.

Las revisiones subsecuentes se programarán como sigue: la primera, entre la cuarta y sexta semanas posteriores a la inserción; la segunda se efectuará a los seis meses de la inserción y, posteriormente, cada año contando a partir de la fecha de aplicación del DIU o cuando la usuaria lo estime necesario. En cada visita clínica debe verificarse la posición correcta del dispositivo mediante la visualización de los hilos guía posterior a un evento obstétrico, se recortarán los hilos guía a una distancia de dos cm por fuera del orificio cervical, investigando la presencia de efectos colaterales; y se descartará embarazo en curso, así como la existencia de infecciones cérvico-vaginales. En caso de embarazo, si los hilos son visibles, se retirará el DIU; y, si los hilos no son visibles, no se intentará el retiro del dispositivo.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Invariablemente se asegurará la toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou), de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

2.4.4.10 Oclusión tubaria bilateral:

El procedimiento puede realizarse en el intervalo intergenésico, posparto, transcesárea y posaborto. La vía de acceso a la cavidad abdominal puede ser por mini laparotomía, laparoscopia o colpotomía. El procedimiento de oclusión tubaria puede ser por: Técnicas de Pomeroy, Parkland, Uchida o Irving, Salpingectomía y ligadura del borde proximal, Salpingotomía y ligadura del borde distal (Fimbriectomía), Mecánica: por aplicación de anillos de Yoon o electro fulguración.

2.4.4.11 Vasectomía:

Método anticonceptivo permanente para el hombre que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, para evitar el paso de los espermatozoides. Tiene una efectividad del 99%. La vasectomía no es efectiva en forma inmediata; pueden encontrarse espermatozoides hasta las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento.

Se recomienda suspender las relaciones sexuales, los subsecuentes siete días.

Utilizar suspensorio, traje de baño o calzón ajustado, por siete días, mientras se esté sentado o de pie. Prescribir la toma de analgésicos y antiinflamatorios, en caso necesario.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

2.4.4.12 Métodos de barrera y espermicidas:

El condón masculino y femenino:

Para utilizar el condón femenino la usuaria deberá leer las instrucciones de uso. Deberá estar en una posición cómoda, puede ser sentada o acostada con las rodillas separadas o parada apoyando un pie sobre un objeto a una altura aproximada de 60 centímetros. La usuaria debe asegurarse que el anillo interno del condón quede colocado por detrás del hueso púbico a una profundidad de aproximadamente 5 cm del introito vaginal. El extremo abierto del condón debe quedar por fuera de la vagina cubriendo los genitales externos.

2.4.4.13 Espermicidas:

Se aplican dentro de la vagina, de 5 a 20 minutos antes de cada coito, si pasa más de una hora antes de tener otra relación coital se debe aplicar una segunda dosis del espermicida ya sea crema o espuma. Si es una tableta o supositorio se introduce lo más profundo que se pueda en la vagina.

2.4.4.14 Diafragma:

Se aplica jalea, crema o espermicida en la parte interior y el borde del diafragma ya que con esto aumentará la efectividad de protección.

Empujar el diafragma por el canal vaginal hasta llegar al cuello uterino, de manera que la cavidad que contiene el espermicida cubra la apertura cervical; tocar alrededor del borde para cerciorarse de que está completamente cubierto.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Puede insertarse hasta 6 horas antes del coito, y se puede dejar hasta 24 horas después. Es necesario aplicar espermicida en cada coito

Se debe lavar con agua y jabón después de usarlo, secarlo y guardarlo en un lugar fresco, seco y oscuro.

2.4.4.15 Métodos tradicionales, naturales o de abstinencia periódica:

El uso de estos métodos se basa en la serie de eventos fisiológicos que ocurren durante el ciclo menstrual normal y la efectividad anticonceptiva depende de la capacidad de la mujer para identificar los signos y síntomas asociados con el periodo fértil. La capacitación para estos métodos dura de tres a seis ciclos (meses) y requiere de la abstinencia sexual durante los días del ciclo menstrual donde la probabilidad de embarazo es mayor.

Típicamente se proscribe el coito entre un 35 al 50% de los días de un ciclo menstrual.

Las relaciones sexuales sin intención de concebir un hijo existen en la historia. En el siglo VIII existía la creencia en Persia que estornudar y dar siete pasos hacia atrás después del coito, desalojaba el semen, mientras que en Francia, por esa época, todo buen hotel tenía una ducha postcoital a disposición de sus parroquianos. Pero hoy día se comprende perfectamente la inutilidad de semejantes métodos. Después de la eyaculación en la vagina, los espermatozoides se mezclan dentro de los 90 segundos con el mucus cervical. Si el mucus se halla en estado favorable, estas células sexuales masculinas pueden llegar a las trompas uterinas dentro de los cinco

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

a quince minutos después de la eyaculación. Por tanto, a menos que se empleen anticonceptivos eficaces, no será posible evitar que estos gametos penetren a los conductos tubáricos después del coito vaginal.

2.5 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Es el grupo de padecimientos que se adquiere y transmite por actividad sexual. Se han denominado también “infecciones de transmisión sexual” bajo el argumento de que abarcan ambos, la presentación sintomática y asintomática y que facilita legitimar la necesidad de una evaluación integral del paciente y el tamizaje de aquellos con riesgo identificado, a pesar de la sintomatología (Canadian Guidelines, 2007).

Las enfermedades de transmisión sexual son frecuentes en los adolescentes ya que carecen de una adecuada educación sexual y de acceso a los métodos de protección tanto para embarazo como para evitar un contagio. Las infecciones de transmisión sexual son causa común y prevenible de morbilidad y mortalidad perinatal (abortos espontáneos, embarazo ectópico, óbito fetal, retardo en el crecimiento intrauterino). El preservativo es un medio útil para prevenir enfermedades de transmisión sexual pero no es 100% seguro. (11)

En la actualidad se conocen 30 agentes que producen infecciones de transmisión sexual, pero ninguno ha tenido repercusión tan importante como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La epidemia del VIH/SIDA es uno de los problemas de salud más graves en todo el mundo, pues sus efectos demográficos y

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

socioeconómicos son elevados en los sistemas de salud. El VIH ocasiona la muerte de los individuos infectados, principalmente adolescentes y adultos jóvenes (grupos de más alto riesgo), cuando no se administra tratamiento antirretroviral activo.

Los costos elevados para su diagnóstico y tratamiento, la discapacidad prolongada, la disminución de la productividad y la incapacidad terminal en los jóvenes infectados.

Se estima que casi el 40 a 50% de los sujetos infectados por VIH son mujeres. El consumo de drogas y la transmisión heterosexual son responsables de la mayoría de casos. El tiempo medio de la infección a la aparición de los síntomas es de 10 años (meses +/- 12 años). La TBP, neumonía bacteriana y neumonía por *Pneumocistis carini* agravan el cuadro. El diagnóstico se hace por la prueba rápida o Elisa y se confirma por Western Blot.

Los anticuerpos son detectados en más del 95% de los pacientes hasta los 6 meses de la infección. La Neoplasia Intracervical se asocia con VIH y VPH. El tratamiento depende de los parámetros de laboratorio del ARN del VIH y el recuento de células T CD4. Si es menor de 350 células o tiene más de 100,000 copias/ml de ARN del VIH en plasma (estudio de ADN) se inicia el tratamiento. (12)

Las otras enfermedades por transmisión sexual más comunes son el chancroide, sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, chlamydia, tricomoniasis, herpes, candidiasis, papiloma virus, infestación por piojos o ladillas.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

El Chancroide es causado por el organismo *Haemophilus Ducreyi*, con formación de una úlcera de bordes definidos o irregulares, de base gris o amarillo grisáceo que afecta prepucio, surco coronal, glande, pene, cuyo tratamiento es a base de azitromicina, ciprofloxacina y eritromicina.

La Sífilis es causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, se transmite por contacto sexual y puede contagiar al feto, afecta mayormente de 20-29 años de edad, los síntomas dependen de la etapa en que se encuentre. La sífilis primaria presenta úlceras indoloras en genitales, recto o boca (chancros únicos o múltiples), adenomegalias del sitio afectado. La Sífilis secundaria causa una erupción de la piel de todo el cuerpo, afecta palma de manos y plantas de pies (sífilides), adenomegalias, condiloma lato (pápulas en placa en ingles, genitales axilas, y debajo de las mamas, alopecia, dolor generalizado, astenia y adinamia

La Sífilis terciaria provoca lesiones destructivas de piel, huesos, hígado, aortitis, aneurismas aórticos y neurosífilis.

Su principal tratamiento es a base de penicilinas.

La Gonorrea es la infección más común, es causada por el agente *Neisseria Gonorrhoeae*, transmitida en relaciones sexuales normales, anales u orales. Puede contagiar los ojos del bebe durante el parto, puede ser sintomática u asintomática, provoca secreción amarillo-verdosa, disuria, dolor en abdomen bajo, dispareunia, dolor de garganta y anal (si se encuentran afectados estos sitios), en el hombre

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

puede producir dolor testicular y descarga prostática. El tratamiento es a base de ceftriaxona, cefixima, ciprofloxacina, espectinomicina, eritromicina.

El Linfogranuloma Venéreo es causado por tres subtipos de Chlamydia Trachomatis. Se presenta como una ulcera sin dolor en los órganos masculinos o en el tracto genital femenino, provoca adenomegalias regional llamados bubones que pueden llegar a romperse, además existe fiebre, y malestar general. Su tratamiento es a base de tetraciclina, doxiciclina y eritromicina.

Los Piojos púbicos o Ladillas son insectos diminutos de cuerpo plano y sin alas que viven en la piel, son color café y del tamaño de una cabeza de alfiler, infestan generalmente el vello púbico, son muy pruriginosos, aparecen 5 días después de la infestación. Se tratan con ivermectina.

La Candidiasis vaginal es producida por el hongo cándida albicans, los síntomas son prurito o ardor en vagina, con secreción blanquecina abundante, en el hombre regularmente es asintomática o con ligera hiperemia en glande y prurito. Su tratamiento es a base de itraconazol o fluconazol.

El Herpes es una enfermedad viral muy frecuente mundialmente, causada por dos virus diferentes, afecta boca, garganta, vagina, ano y ojos. En genitales femeninos provoca úlceras confluentes, dolorosas, secreción vaginal hemática, adenomegalias, las lesiones remiten en tres semanas. Su tratamiento es aciclovir, o foscavir.

El Virus del Papiloma Humano puede provocar verrugas genitales y se le relaciona con el 80% de las neoplasias cervicales que finalizan en cáncer cervicouterino. Con

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

frecuencia son asintomáticas. En el virus del papiloma humano que afecta a cérvix el tratamiento es quirúrgico por conización o cauterización por calor o gas.

La Chlamydia es la causa principal de infecciones de transmisión sexual en EUA, donde ocurren 4 millones de casos nuevos anualmente, afecta las mucosas de cérvix, ano, uretra y ojos. Se transmite por contacto sexual anal o vaginal, generalmente es asintomática, cuando existen síntomas puede haber disuria, dispareunia, urgencia miccional, sangrado postcoital; si no se trata provoca enfermedad pélvica inflamatoria cuya consecuencia puede ser la esterilidad. Su tratamiento es a base de doxiciclina o tetraciclina.

La Tricomoniasis es causada por la Trichomona vagina lis, parasito protozoario unicelular, que en el hombre generalmente es asintomática o presentan ligero ardor, en la mujer produce secreción vaginal amarillo-verdosa fétida, inflamación de los labios, y dispareunia. Su tratamiento es a base de metronidazol y debe tratarse se a la pareja. (13).

2.6 EMBARAZO NO DESEADO:

La Organización Mundial de la Salud estima que para las mujeres de 15 a 19 años el riesgo de morir como consecuencia de problemas relacionados con el embarazo, es el doble de lo que enfrentan las mujeres de mayor edad. En adolescentes de 10 a 14 años, se eleva cinco veces más el riesgo. (14)

Los especialistas señalaron que el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos seguros y enfermedades de transmisión sexual, ocasionan que gran parte de los

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

jóvenes contraigan clamidia y se conviertan en transmisores del Virus del Papiloma Humano (VPH). También indicaron que las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes son este tipo de infecciones, así como la anemia, pre eclampsia, eclampsia, parto prolongado, desproporción céfalo pélvica, óbito fetal y fístulas recto vaginales o cisto vaginales.

Además de que aproximadamente el 33 por ciento de los jóvenes que se embarazan sin desearlo se convierten en madres solteras y el 50 por ciento recurren a diferentes procedimientos para intentar detener el embarazo.

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, puede continuarse con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del período de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada. El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

En todo el mundo, el 38% de los embarazos son no deseados; unos 80 millones de embarazos de los cuales cada año suman total de 210 millones de embarazos en todo el mundo.

Las consecuencias de los embarazos no deseados, además de psicológicas, sociales y económicas es el aborto inducido (medicamentoso o inducido), en el cual ocurren aproximadamente 42 millones por año y existen 34 millones por año de hijos no deseados nacidos vivos.

El aborto es la tercera o cuarta causa de muerte materna en México, la tasa de mortalidad materna es de 83 por cada 100,000 nacidos vivos. (15)

2.7 ORIENTACION DE ADOLESCENTES EN SALUD REPRODUCTIVA

La principal estrategia para la prevención de ITS/VIH y embarazo no planeado entre adolescentes han sido llevar a cabo intervenciones de consejería para lograr modificar sus comportamientos sexuales de riesgo (inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y el no uso o uso inconsistente de anticonceptivos), que involucrar a los padres de familia como educadores en sexualidad (16)

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Ellos son agentes de socialización al modelar actitudes y conductas que los hijos pueden aprender y reproducir, y que hoy en día se les deja a los maestros la responsabilidad de educar sexualmente a nuestros jóvenes siendo que los padres son o debieran ser “cuidadores” y motivadores de comportamientos saludables en sus hijos, el comportamiento sexual debería ser incluido.

Aun cuando los padres pudieran sentir vergüenza al hablar con sus hijos de la reproducción y prevención, o pudieran tener información incorrecta sobre estos temas, esto no es irremediable. Algunos estudios han señalado que cuando se les capacita, éstos pueden promover una comunicación eficaz. (17, 18)

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

III. JUSTIFICACION:

La sexualidad existe desde el principio de la vida, con una diferente evolución durante las etapas de la historia. Los adolescentes no son la excepción. Al ejercer su sexualidad tienen un alto riesgo de obtener un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, aborto, abandono escolar, y exclusión de la sociedad. A pesar que conozcan infinidad de métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual siguen sin protegerse y continúan apareciendo nuevos embarazos no deseados.

La situación actual en la población rural se desconoce por lo que al realizar este estudio en Cd. Ahumada permitirá conocer los factores de riesgo de la comunidad, el uso de métodos anticonceptivos y expresiones de sexualidad con el fin de realizar estrategias educativas orientadas a mejorar la salud reproductiva y la calidad de vida en esta localidad para implementar medidas de prevención en la Unidad de Medicina Familiar de esta población y que los resultados obtenidos puedan influir en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en todas sus unidades médicas de características parecidas a la nuestra.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A través de la práctica médica en áreas rurales se ha ido observando que la adolescencia se encuentra cada día más ejerciendo conductas de riesgo, aunadas a la pérdida de valores que actualmente vemos en las cuales los padres evitan hablar de la actividad sexual de sus hijos, han perdido comunicación con estos y delegan ese trabajo a sus maestros, instituciones de salud, instituciones religiosas y permiten que la información sobre salud reproductiva provenga de la prensa, televisión, compañeros de escuela o de diversión, vemos ante el número creciente de inicio de vida sexual activa a edades cada vez menores, al aumento de infecciones sexuales transmisibles, al incremento de los embarazos en adolescentes, de los cuales según cifras de la Organización Mundial de la Salud las adolescentes embarazadas de 15-19 años tienen el doble riesgo de morir que las de mayor edad y las de 10-14 años de edad tienen cinco veces más riesgo de morir con problemas relacionados con el embarazo. Por todo nos hicimos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento de la sexualidad responsable en adolescentes tardíos del área rural, de ambos sexos, de 15-18 años de los tres grados escolares del Centro de Bachillerato Industrial y de Servicios (CBTIS) 117, del turno único matutino de Cd. Ahumada, Chihuahua en el periodo escolar 2010-2011.?

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

V. OBJETIVOS:

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el conocimiento de la sexualidad responsable en adolescentes del área rural alumnos de 15 a 18 años de los tres grados del Centro de Bachillerato Industrial y de Servicios (CBTIS) 17, del turno único matutino de Cd. Ahumada, Chihuahua en el periodo de ciclo escolar 2010-2011

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

5.2.1.- Identificar prevalencia de conocimiento de sexualidad por género en los estudiantes.

5.2.2.- Identificar el estado civil del grupo de estudio.

5.2.3.- Identificar la composición familiar del grupo de estudio.

5.2.4.- Identificar la religión predominante del grupo de estudio.

5.2.5.- Identificar el inicio de la menarca en la población femenina en estudio.

5.2.6.- Identificar la edad de inicio de relaciones sexuales.

5.2.7.- Identificar el uso de anticonceptivos en su primera relación sexual.

5.2.8.- Determinar la cantidad de alumnos con vida sexual activa.

5.2.9.- Determinar si en el ejercicio de actividad sexual constante existe el uso

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

regular de anticonceptivos.

5.2.10.- Valorar el conocimiento de métodos anticonceptivos.

5.2.11.- Determinar el número de parejas sexuales desde el inicio de la vida sexual activa.

5.2.12.- Identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos.

5.2.13.- Valorar el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual.

5.2.14- Valorar la actitud frente al aborto en un embarazo no deseado.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

VI. MATERIAL Y METODOS:

6.1 Tipo de estudio: Descriptivo, transversal, no experimental.

6.2 Población: Alumnos activos, adolescentes de 15 a 18 años de edad inscritos en la Escuela Preparatoria CBTIS 17, de Cd. Ahumada, Chihuahua, turno único matutino, ciclo escolar 2010-2011

6.3 Lugar de estudio: Centro de Bachillerato Técnico Industrial y de Servicios (CBTIS) 117, de turno único matutino localizada en el área rural de Cd. Ahumada, Chihuahua. Es un área de bajos recursos económicos, con abundante actividad comercial, escasa actividad ganadera y manufactura. La escuela cuenta con 11 aulas y tiene una plantilla de 15 profesores, cuenta con 281 alumnos, de los cuales 163 son mujeres y 118 hombres agrupados 134 en primer grado, 77 en segundo grado y 70 en tercer grado.

6.4 Periodo de estudio: Abarca del mes de Septiembre del 2010 al mes de Diciembre del 2011.

6.5 Instrumentos de recolección: Se utilizó una encuesta validada por experto en Pediatría en la que está estructurada para conocer variables socio- demográficas, gineco-obstreticas, educación en sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

6.6 Recolección de datos:

Se solicitó autorización al Director del plantel escolar para realizar dicho estudio. Se entregara al alumno consentimiento informado para su autorización voluntaria de sus padres o tutores y se realizara en el Centro de Bachillerato Técnico Industrial y de Servicios (CBTIS) 117, turno único matutino de Cd. Ahumada, Chihuahua, cuyos objetivos consisten en:

Se aplicó una encuesta para valorar el conocimiento de la sexualidad responsable, con un interrogatorio de las variables demográficas, biológicas y psicológicas de cada alumno.

Bajo las siguientes condiciones:

Se realizó la encuesta en el aula designada por la dirección, en presencia del investigador y un profesor acompañante del plantel asignado. Véase anexo 2.

6.7 Criterios de estudio:

6.7.1 Criterios de Inclusión:

- Alumnos de ambos sexos de 15 a 18 años inscritos en primer, segundo y tercer grado del Centro de Bachillerato Industrial y de Servicios 117, de turno único matutino.
- Alumnos que los padres o tutores autorizaron la realización del estudio con firma del consentimiento informado.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

- Alumnos que contestaron la encuesta.

6.7.2 Criterios de exclusión:

- Alumnos que no tenían la edad determinada del estudio.
- Alumnos que no aceptaron o no se firmó la autorización a participar por sus padres en su caso.
- Alumnos que no contestaron la encuesta.

6.7.3 Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas.
- Alumno ausentes al momento de la encuesta.

6.8 Variables:

6.8.1 Independientes:

Definición conceptual: Edad cronológica, edad desde su nacimiento hasta el día de aplicación de la encuesta)

Definición operacional: Años cumplidos, entre 15-18 años.

Indicador: Años

Tipo de variable: Independiente, cuantitativa, continua

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Análisis estadístico: Frecuencia, desviación estándar, media

6.8.2 Sexo:

Definición conceptual: División del género humano en dos grupos:

Hombre (masculino) y Mujer (femenino).

Definición operacional: Lo que conteste en la encuesta.

Tipo de variable: Independiente, cualitativa, nominal

Indicador: 1) Masculino

2) Femenino

Análisis: frecuencia, porcentaje.

6.8.3 Religión:

Definición conceptual: Sistema de actividad humana compuesto por

Creencias y prácticas acerca de lo divino o sagrado.

Definición operacional: Lo que conteste en la encuesta.

Tipo de variable: Ordinal, cualitativa.

Indicador: 1.- Católico

2.- Protestante

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

3.- Ninguno

4.- Otro

Análisis estadístico: Frecuencia, porcentaje

6.8.4 Inicio de relaciones sexuales:

Definición conceptual: Edad de inicio de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de otro o el mismo sexo, que incluyen coito.

Definición operacional: Años y meses.

Tipo de variable: Cuantitativa

Análisis estadístico: Media, desviación estándar

6.8.5 Métodos anticonceptivo utilizado en la primera relación:

Definición conceptual: Método que impide la fecundación en mujeres fértiles.

Definición operacional: Lo que conteste en la encuesta.

Indicador: 1) Preservativo

2) Anticonceptivos orales

3) Ninguno

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Tipo de variable: Ordinal cualitativa

Análisis estadístico: Frecuencias y porcentajes.

6.8.6 Parejas sexuales:

Definición conceptual: Numero de parejas que han intervenido entre si en comportamientos eróticos que incluyen coito.

Definición operacional: Lo que conteste en la encuesta.

Indicador: 1) Una

2) Dos a cuatro.

3) Mas de 5.

4) Ninguno

Tipo de variable: Ordinal cualitativa

Análisis estadístico: Frecuencias y porcentajes

6.8.7 Enfermedades de transmisión sexual.

Definición conceptual: Enfermedades transmitidas a través del contacto sexual.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

Definición operacional: Operativa, conocimiento

Indicador: 1) Si

2) No

Tipo de variable: Cualitativa, nominal.

Análisis estadístico: Frecuencias y porcentajes

6.8.8 Embarazo no deseado.

Definición conceptual: Es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa o por falla o no uso de método anticonceptivo.

Definición operacional: Operativa, conocimiento individual

Indicador: 1) Si

2) No

Tipo de variable: Cualitativa, nominal.

Análisis estadístico: Frecuencias y porcentajes.

6.8.9 Prevención enfermedades de transmisión sexual.

Definición conceptual: Educación cuyo objetivo es evitar contraer enfermedades de transmisión sexual.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

Definición operacional: Operativa, conocimiento individual de quien recibió.

Indicador: 1) Padres

2) Amigos

3) Maestros

4) Seguro Social

5) Centro de Salud

6) Otro medico

7) Televisión

8) Revistas

9) Alguien más

Tipo de variable: Ordinal, cualitativa

Análisis estadístico: Frecuencias y porcentajes

6.9 Análisis estadístico.

El procesamiento y análisis de datos se realizara de la siguiente manera: para el criterio descriptivo se utilizaran las medidas de porcentaje, frecuencia, desviación estándar y media, se utilizara el software SPSS 17.0.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

6.10 Consideraciones éticas.

- Se otorgara consentimiento informado al padre o tutor del alumno, explicando que no existe riesgo alguno, contra su integridad física, ni en relación a su desempeño como estudiante.
- Apegado al “Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Investigación para la Salud” (Ley General de Salud, Art, 17: investigación sin riesgo).
- Se otorga un consentimiento informado por escrito de cada participante en base al Art. 14 de la Ley General de Salud. (Anexo 2)

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

RESULTADOS

Se realizó encuesta a 190 alumnos, 117 mujeres y 73 hombres adolescentes del área rural, de 15 a 18 años de edad del Centro de Bachillerato Industrial y de Servicios (CBTIS 117), del turno único matutino de Cd. Ahumada Chihuahua en el periodo del ciclo escolar 2010-2011: identificamos el conocimiento de la sexualidad responsable: se encontró que en su mayoría (81.5%) tienen un buen conocimiento de su sexualidad, de estos encontramos el grado de conocimiento muy bueno en 12.6% y bueno en 68.9%. (Tabla 1)

TABLA 1. Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios 117.

Grado de Conocimiento de Sexualidad Responsable	Frecuencia	Porcentaje
12-14 muy bueno	24	12.6%
9-11 bueno	131	68.9%
5-8 regular	24	12.6%
1-4 malo	11	5.8%
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

Se encontró que el grado de conocimiento de sexualidad responsable “muy bueno” fue mayor en las mujeres que en los hombres (14.52%), mientras que el conocimiento “bueno” fue mayor en los hombres que en las mujeres (75.30%), como lo muestra la tabla 2.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

Tabla 2. Conocimiento De Sexualidad Por Género en alumnos adolescentes, de 15-18 años que estudian en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios

Grado de Conocimiento de Sexualidad Responsable	TOTAL MUJERES		117
MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
17	76	17	7
14.52%	64.90%	14.52%	5.98%
	TOTAL HOMBRES		73
MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
7	55	7	4
9.58%	75.30%	9.58%	5.47%

Fuente: Encuesta 2011

En cuanto al estado civil se identifico que la mayoría fueron solteros con un porcentaje de 91.6%, solo 2 estaban casados y 14 en unión libre como se muestra en la tabla 3.

TABLA 3. Estado Civil de en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, encuestados sobre sexualidad responsable...

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	174	91.6
Casado	2	1.1
Unión libre	14	7.4
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

Referente al tipo de familia de acuerdo a su estructura se observo que la mayoría proviene de una familia nuclear con un porcentaje del 63.7%. (Tabla 4)

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

TABLA 4. Estructura Familiar de adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que Fueron Encuestados Sobre Sexualidad Responsable...

Estructura Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Ambos padres	121	63.7
Padre	9	4.7
Madre	49	25.8
Otro	11	5.8

Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la religión se observó que la predominante fue la religión católica con un 73.7%. (Tabla 5)

TABLA 5. Religión que Profesan alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, a los que se Encuestó Sobre Sexualidad Responsable...

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	140	73.7
Protestante	6	3.2
Ninguna	44	23.2
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

La edad de inicio de la primera menstruación fue de 12 años en el 21.6% de las 117 alumnas encuestadas (se excluyeron 73 hombres). (Tabla 6).

TABLA 6. Edad de Menarca adolescentes, de 15-18 Encuestadas sobre Sexualidad Responsable...

Edad de Menarca	Frecuencia	Porcentaje
8 años	3	1.6
9 años	4	2.1
10 años	17	8.9
11 años	12	6.3
12 años	41	21.6
13 años	30	15.8
14 años	8	4.2
15 años	2	1.1
Total	117	100.0

Fuente: Encuesta 2011

La edad de la primera relación sexual fue de 14 años tanto para hombres como mujeres, cabe distinguir que 105 de estos aun eran núbiles. (Tabla 7)

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

TABLA 7. Edad de Inicio de Relaciones Sexuales de Alumnos Adolescentes, de 15-18 años a los que Encuestó sobre Sexualidad Responsable

Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
14 años	37	19.5
15 años	27	14.2
16 años	14	7.4
17 años	7	3.7
Célibe	105	55.3
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

Respecto al uso de anticonceptivos en su primera relación encontramos un porcentaje de 23.2%, que si utilizaron un método anticonceptivo, un 21.6% que no utilizaron, cabe mencionar que un 55.3% aun no tuvieron su primera relación sexual.

(Tabla 8)

TABLA 8, Uso De Anticonceptivos por Adolescentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable En Su Primera Relación Sexual

Uso de Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	23.2
No	41	21.6
No utilizado todavía	105	55.3
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

La cantidad de alumnos con vida sexual activa fue del 28.4%, cabe mencionar que el 16.3% no tuvieron vida sexual activa y el 55.3% continuo sin inicio de relaciones sexuales (Tabla 9).

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

TABLA 9. Vida Sexual Activa en Adolescentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable.

Vida Sexual Activa	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	28.4
No	31	16.3
Célibe	105	55.3
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

Referente al uso de anticonceptivo por los adolescentes encuestados se observo que utilizaron el preservativo un 77.78%, anticonceptivos orales 3.70% y 18.52% no utilizan ningún método anticonceptivo. (Tabla 10).

TABLA 10. Frecuencia De Uso De Anticonceptivos Por Adolescentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable

Anticonceptivos Utilizados	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	42	77.78
Ninguno	10	18.52
Anticonceptivos orales	2	3.70
Total	54	100.0

Fuente: Encuesta 2011

Referente al conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos, se identifico que el 95.8% de los alumnos encuestados si conocían, mientras que el 4.2% no tuvieron conocimiento. (Tabla 11)

TABLA 11. Conocimiento De Métodos Anticonceptivos Por Adolescentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable.

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	182	95.8
No	8	4.2
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

La cantidad de parejas sexuales que predominó fue la de una sola pareja con un 21.1%, de dos a cuatro parejas con un 18.4%, mientras que las más de cinco parejas se observaron en el 5.3%. (Tabla 12)

TABLA 12. Cantidad De Parejas Sexuales de Adolescentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable.

Número de Parejas Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1 Pareja	40	21.1
De 2 a 4	35	18.4
Más de 5	10	5.3
Ninguna	105	55.3
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

Referente a las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos fue por parte de sus maestros en un 77.4%, siguiendo sus padres con un 13.7% y si agrupamos los porcentajes de médico particular, IMSS y Centro de salud obtuvimos una participación del 3.7% únicamente. (Tabla 13)

TABLA 13. Fuentes De Información Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable.

Fuentes de Información Sobre Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Padres	26	13.7
Amigos	5	2.6
Maestros	147	77.4
IMSS	2	1.1
Centro de Salud	4	2.1
Médico Particular	1	0.5
Revistas	1	0.5
Alguien más	4	2.1
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

Se encontró que la mayoría de los encuestados no tuvieron conocimientos suficientes sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el 55.8% de ellos, solo el 44.2% si identifico tan solo una ETS. (Tabla 14)

TABLA 14. Conocimiento De Enfermedades De Transmisión Sexual de los Adolecentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable.

Conocimiento de Enfermedades de Trasmisión Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	44.2
No	106	55.8
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

Referente a la actitud de los alumnos en caso de realizarse un aborto inducido por presencia de un embarazo no deseado la mayoría respondió que no se lo realizaría en un 90.5% y solo refirieron que lo realizarían en el 9.5%. (Tabla 15).

TABLA 15. Actitud de Realización de Aborto En Un Embarazo No Deseado en Adolecentes Encuestados Sobre Sexualidad Responsable.

Realización de Aborto en Caso de Embarazo no Deseado	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	9.5
No	172	90.5
Total	190	100.0

Fuente: Encuesta 2011

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

VIII. DISCUSION:

En el presente estudio identificamos el conocimiento de la sexualidad responsable, de los adolescentes tardíos en el área rural de Cd. Ahumada, Chihuahua, que asisten al Centro de Bachillerato Industrial y de Servicios (CBTIS 117), encontramos que el 81.5% demostraron buen conocimiento de su sexualidad; la literatura reporta en un estudio realizado Lima, Perú sobre el conocimiento de la sexualidad fue malo en el 50% y muy malo en el 15.5% comparándolo con el nuestro ellos tienen un porcentaje muy bajo de conocimiento, en nuestro país no encontramos artículos que nos informen del grado de conocimiento.

Sin embargo a pesar de tener buen conocimiento presentaron conductas de alto riesgo en un 21.6% de estos que no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual la literatura reporta en la encuesta Mexfam un porcentaje de 23.2% adolescentes que no usaron método anticonceptivo en su relación sexual porcentaje ligeramente más elevado que el nuestro.

El grado de conocimiento de la sexualidad por género fue buena en hombres con un 84.88 % y 79.42% en mujeres. Nuestro estudio concuerda con la literatura revisada que reporta en México, La Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ2000) que se aplicó a adolescentes tardíos de 15 a 19 años indica que 81.5% de los hombres y 76% de las mujeres conocían sobre métodos anticonceptivos.

En nuestro estudio encontramos que procedían de familiar nuclear en un 63.7%, se reporta en el estudio de Pérez y cols (20), en el cual se aplicó la encuesta de

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

actitudes y comportamiento de jóvenes chilenos, observamos que el 72.9% vivía con ambos padres.

La edad de inicio de su menarca fue alrededor de los 12 años (21.6%) la literatura reporta en el estudio realizado por Mendez y cols. (21), un porcentaje de 12.06 años que es igual al obtenido por nosotros

Por otro lado el índice de mayor frecuencia de relaciones sexuales se dio a los 14 años (19.5%) y 15 años (14.2%) comparado con información encontrada en la Encuesta Mexfam (1999) que difiere con la nuestra pues la edad promedio fue de 15 años sin distinción de sexo, y de estos 44% utilizaron un método anticonceptivo y en nuestro estudio solo el 23.2% lo utilizaron.

Encontramos que el 95.8% de los alumnos conocen al menos tres métodos anticonceptivos, los cuales han sido instruidos por sus maestros (77.4%), padres (13.7%) y amigos 2.6%, pero en su mayoría difícilmente podrían reconocer una enfermedad de transmisión sexual (55.8%), la literatura reporta que la instrucción la reciben de según E. González y col (19), en su estudio de salud de los maestros (55.4%), padres (16.4%) y amigos (10.4%) con una mayor diferencia en nuestro estudio por los maestros y una menor en amigos.

Otros resultados que obtuvimos fueron que la mayor parte sabían lo que era un embarazo no planeado (93.7%), y mayor cantidad rechazo realizarse un aborto en caso de embarazo no planeado (90.5%) comparado con jóvenes de Lima-Perú, en el estudio de A. Salazar y cols. (4)

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

En cuanto a los riesgos de aborto provocado en lugares insalubres el 94.7% no los conocía, en cambio en el estudio de B.Rosaldo y cols. (22) el 95.5% si tenían este conocimiento. Además también el 76.3% de nuestro grupo conocen la píldora del día siguiente en comparación con un grupo estudiado de estudiantes de medicina en el cual solo el 3% tiene un buen conocimiento, 46% un conocimiento regular y 51% un coeficiente deficiente. A. Ramírez y cols.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

IX. LIMITACIONES.

Existen limitantes en el trascurso de toda investigación en un área rural, que aún conserva sus tradiciones, heredadas de varias generaciones en la cuales hablar de sexología en la familia era un prohibición total, aparte también influye la religión en su mayoría católica para ejercer presión o dar la espalda al que tiende a desobedecer los preceptos eclesiásticos, nos encontramos con una sociedad que en estos tiempos piensa que el ejercer el acto sexual fuera del matrimonio es una desgracia y la mujer la culpable, a partir de lo anterior tuvimos la limitante que en 91 de los alumnos sus padres o tutores no autorizaron la encuesta.

Los adolescentes acuden escasamente una o dos veces por año a la consulta médica, pues no tienen la cultura en ellos de la existencia de la medicina preventiva, confían plenamente en sus maestros (77.4%) para ejercer su sexualidad, exponer enfermedades o resolver sus dudas.

Debemos fomentar una cultura preventiva, apoyándonos en sus padres y maestros para lograr que nuestros adolescentes disfruten una sexualidad responsable y una vida digna.

En la UMF 10, de Villa Ahumada, estamos formulando un programa para atención de los jóvenes, con citas bimensuales educativas con apoyo de médicos y personal de enfermería y pasantes esperando abatir en brevedad el rezago histórico y la deuda que como sociedad tenemos con nuestros jóvenes del área rural.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

X.CONCLUSIONES

Del total de 190 alumnos adolescentes de 15 a 18 años encuestados encontramos similitudes con otras encuestas de las escuelas urbanas, las más importantes fueron:

- El 81.6 % tienen un buen conocimiento de la sexualidad responsable sin embargo encontramos que un alto porcentaje tiene relaciones sexuales de alto riesgo.
- El conocimiento bueno de la sexualidad por género fue mejor en el hombre.
- Procedían en su mayoría de familias nucleares (63.7%).
- La edad de menarca fue de 12 años.
- La edad de inicio de vida sexual activa fue de 14 y 15 años (33.7%).
- En su primera relación sexual utilizaron el preservativo (49.41%) y ningún anticonceptivo (48.23%).
- La principal fuente de conocimiento aportado para métodos anticonceptivos y ETS fueron sus maestros, llama la atención que un porcentaje muy bajo de información sobre sexualidad es proporcionada por los médicos y resto de personal de salud.
- La actitud frente al aborto inducido fue negativa de realizárselo en caso de presentarse un embarazo no deseado (90.5%).

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

- La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y adultez en forma universal, variante en diferentes personas, culturas y creencias derivadas de estas, que presentan cambios en los adolescentes en forma biológica, social y psicológica entre los problemas que tenemos en esta etapa esta en fallar al practicar su salud reproductiva, que conlleve a padecer embarazos no deseados, abortos inducidos contagio con enfermedades venéreas que pueden llevarlo a la muerte.
- A nuestros adolescentes le hubiera gustado que sus padres les dieran los conocimientos básicos sobre sexualidad responsable (72.6%) por lo cual debemos concientizar y educar a estos para que no dejen esta labor tan solo en manos de sus maestros, pues en adelante el compromiso, lo tendremos todos.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades locales de a que realicen actividades para informar y educar a las familias ya que existen limitantes en un área rural, que aún conserva sus tradiciones, heredadas de varias generaciones en la cuales hablar de sexología en la familia era un prohibición total, aparte también influye la religión en su mayoría católica para ejercer presión o dar la espalda al que tiende a desobedecer los preceptos eclesiásticos, nos encontramos con una sociedad que en estos tiempos piensa que el ejercer el acto sexual fuera del matrimonio es una desgracia y la mujer la culpable, por lo que se deben tomar acciones inmediatas para modificar estos conceptos.
2. A las familias y maestros de la localidad a exhortar a los adolescentes a que acudan a la Unidad de Medicina Familiar ya que acuden muy esporádicamente una o dos veces por año a la consulta médica, pues no existe la cultura en ellos de la existencia de la medicina preventiva, confían plenamente en sus maestros para ejercer su sexualidad, enfermedades, o inseguridades.
3. A los compañeros del área de la salud: Debemos fomentar una cultura preventiva, apoyándonos en sus padres y maestros para lograr que nuestros adolescentes disfruten una sexualidad responsable y una vida digna.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

4. A las autoridades de la UMF 10, de Villa Ahumada, para que formulen un programa para atención de los jóvenes, con citas bimensuales educativas con apoyo de médicos y personal de enfermería y pasantes esperando abatir en brevedad el rezago histórico y la deuda que como sociedad tenemos con nuestros jóvenes del área rural.
5. A todas las autoridades del sector salud y gubernamentales a destinar recursos suficientes para implementar programas efectivos que apoyen a los adolescentes en educación para la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual así como otros problemas familiares y sociales que genera una sexualidad sin responsabilidad en este grupo de edad.
6. A los investigadores del área de la salud a continuar con estudios sobre sexualidad en adolescentes y sus consecuencias a todos los niveles de su vida y buscar medidas efectivas de prevención.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

RECURSOS

Recursos Físicos:	Equipo de computo e impresión	\$1450.00
	Hojas de maquina tamaño carta	\$600.00
	Plumas y lápices	
\$ 50.00		
	Tóner de impresora	\$750.00

Área escolar

Recursos Financieros: Autofinanciado

Recursos Humanos: Investigador: Medico Residente de Medicina Familiar

Asesor Metodológico: MCSP. Isis Claudia Solorio Páez.

Dra. María Dolores Meléndez Velázquez, Medico Familiar

U.M.F. 48 IMSS.

Dr. Jesús Octavio Torres Jiménez, Medico Endocrinólogo

Pediatra, HGZ 66 IMSS

Encuestadores: \$1200.00

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

XII. REFERENCIA Y BIBLIOGRAFIA.

(1) La Sexualidad en la Historia, documento inédito. Instituto Mexicano de Sexología; 1995. Solicitud de sobre tiro por M.C. *Ligia Vera-Gamboa*.

Laboratorio de Hematología, Centro de Investigaciones Regionales, “Dr. Hideyo Noguchi”, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México. Agosto 26,2006 (2) L.

Ashford, D. Cifton y T. Kaneda, La Juventud Mundial 2006 Washington, D.C: Population Reference Bureau (3) Rachel Nugent, Los Jovenes en un Mundo Globalizado, Population Reference Bureau, Agosto 2006

(4) Alberto Salazar Granara, Arturo Santa María Álvarez y cols. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima-Perú, Revista Horizonte Medico, volumen 7, no. 2, Diciembre 2007.

(5) Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ2000).

(6) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2009)

(7) González GC, Rojas MR, Hernandez SM, Olaiz FG. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de ensa 2000 Salud Publica Mexicana 2005; 47(3): 2009-2017).

(8) Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006).

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

(9) Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA-1993, De los Servicios de Planificación Familiar

(10) Trussell J, G. Raymond E. Anticoncepción de Emergencia: Una última oportunidad para prevenir embarazos no deseados. Junio 2011

(11) Eduardo Gayón Vera, Hilda Hernández Orozco Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual. Revista Ginecología y Obstetricia de México 2008; 76(2):88-96).

(12) Jonathan S. Becker Tratado de Ginecología de Novak, 14 edición, 2008, capítulo 16, págs. 555-573 Editorial Wolters Kluner)

(13) Walter y Wilson, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Infecciosas, págs. 235-251 Editorial El Manual Moderno 2006

(14) Organización Mundial de la Salud (OMS2009).

(15) United Nations State of World Population, UNFPA 2004

(16) Donenberg G, Paikoff R, Pequegnat W. Introduction to the Special Section on Families, Youth, and HIV: Family-Based Intervention Studies. (Introducción a la Sección Especial sobre la Familia, Juventud y VIH: Estudios de intervención basada en la familia). J Pediatr Psychol 2006; 31(9):869-873.

(17) Atienzo E, Campero L, Atienzo Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes, Salud Pública de México, volumen 53, no. 2, marzo-abril 2011.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

(18) Schuster MA, Corona R, Elliott MN, Kanouse DE, Eastman KL, Zhou AJ, et al. Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial. *BMJ* 2008; 337: a 308. doi: 10.1136/bmj.39609.65758

(19) E. González y cols. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario, *Rev. Méd. Chile* v.135 n.10 Santiago oct. 2007.

(20) R. Pérez y cols. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos, *Rev. Med Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 18 n. 4: 225-230 México, 2004.

(21) R. Méndez y cols. Edad de la menarquía en adolescentes del noroeste de México, *Sociedad latinoamericana de Nutrición*, volumen 56, numero 2, año 2006

(22) B. Rosaldo y cols. Percepción de los adolescentes sobre el aborto, 2005. Universidad Veracruzana.

(23) A. Ramírez y cols. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. *Revista CONAMED*, Vol. 14, no. 4 pág. 15-20, 2009

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

XIII- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

X REALIZADO

ACTIVIDAD	Sep/Oct 2010	Nov/Dic 2010	Ene/Mar 2011	Abr/Jun 2011	Jul/Sep 2011	Oct/Dic 2011	Enero Ago. 2012
Selección de Bibliografía	X						
Elaboración de protocolo	X	X					
Revisión de protocolo		X					
Correcciones		X	X	X			
Autorización por el comité					X		
Recolección de Información						X	
Análisis de Resultados							X
Informe Preliminar							X
Redacción de Tesis							X
Entrega de Tesis							X

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.



ANEXO 1. CUESTIONARIO

Conocimiento de la sexualidad responsable en adolescentes de 15 a 18 años, de ambos sexos que estudian en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) no.117, de Cd. Ahumada, Chihuahua. En el periodo 2010-2011

A continuación te presentamos este cuestionario destinado a determinar tus conocimientos sobre estos temas enterándote que tus respuestas quedaran en secreto y serán de gran utilidad para nosotros.

- 1.- Edad (años) _____
- 2.- Sexo 1) Masculino 2) Femenino
- 3.- Estado Civil 1) Soltero(a) 2) Casado 3) Unión libre
- 4.- Religión 1) Católica 2) Protestante 3) Ninguna
- 5.- ¿Con quienes vives?: 1) Tus dos padres 2) Padre 3) Madre
- 6.- Edad de inicio de la primera menstruación (años) _____
- 7.- ¿Has tenido relaciones sexuales? 1) Si 2) No
- 8.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual _____
- 9.- ¿Utilizaste algún método anticonceptivo la primera vez? 1) Si 2) No
- 10.- ¿Cuál método anticonceptivo utilizaste? 1) Preservativo 2.) Ninguno

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

3) Anticonceptivos Orales

11.- ¿En tus relaciones sexuales utilizas siempre un método anticonceptivo?

1) Si 2) No

12.- ¿Estas consiente en que puedes tener un embarazo no planeado, desde la primera vez que tienes relaciones y no usas ningún método anticonceptivo?

1) Si 2) No

13.- ¿Qué número de parejas sexuales has tenido desde tu primera relación?

1) Una 2) Dos a cuatro 3) Mas de cinco

14.- ¿Conoces bien los diferentes métodos anticonceptivos que existen?

1) Si 2) No

15.- Enumérame tres métodos anticonceptivos que conozcas

16.- ¿De quién recibiste la información de los métodos anticonceptivos?

1) De tus padres 2).De tus amigos 3) De tus maestros

4) Del Seguro Social 5) Del Centro de Salud 6) De otro medico

7) De la televisión 8) De revistas 9) De alguien mas

17.- ¿Haz recibido información sobre Enfermedades de Transmisión Sexual?

1) Si 2) No

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

18.- Si te enfermaras en este momento, ¿Sabrías reconocer si tienes una

Infección de transmisión sexual?

- 1) Si 2) No

19.- ¿De quién recibiste la información de las enfermedades de transmisión

sexual?

- 1) De tus padres 2).De tus amigos 3) De tus maestros
4) Del Seguro Social 5) Del Centro de Salud 6) De otro medico
7) De la televisión 8) De revistas 9) De alguien mas

20.- ¿Tienes conocimiento sobre el SIDA?

- 1) Si 2) No

21.- ¿De quién recibiste la información sobre el SIDA?

- 1) De tus padres 2).De tus amigos 3) De tus maestros
4) Del Seguro Social 5) Del Centro de Salud 6) De otro medico
7) De la televisión 8) De revistas 9) De alguien mas

22.- ¿Conoces que es un embarazo no deseado a la edad que tienes?

- 1) Si 2) No

23.- ¿Si estuvieras embarazada, y tuvieras miedo a afrontarlo, que drías

- abortar? Si 2) No

24.- Al realizarte un aborto clandestino puedes tener complicaciones que te

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”

pueden provocar la muerte, ¿Lo harías?

- 1) Si 2) No

25.- ¿Conoces la píldora del día siguiente o de emergencia?

- 1) Si 2) No

26.- ¿Tomarías la píldora del día siguiente o de emergencia?

- 1) Si 2) No

27.- ¿Sabes que tener un embarazo no deseado a tu edad puede traerte

complicaciones como muerte del producto inmaduro, alta presión y

convulsiones, parto prematuro, deformidades, cesárea por cadera

estrecha?

- 1) Si 2) No

28.- ¿De quién hubiera gustado recibir una información más completa sobre tu

adolescencia, sexualidad, responsabilidad, y métodos anticonceptivos?.

- 1).¿De tus padres? 2).¿De tus amigos? 3).¿De tus maestros?

- 4) ¿Del Seguro Social? 5) ¿Del Centro de Salud? 6) ¿De otro médico?

- 7) ¿De la televisión? 8) ¿De revistas? 9) ¿Algún otro?

29.- Identifique las formas de contagio de las enfermedades de transmisión

sexual.

- 1) Besos 2)Compartir jeringas 3)Usar ropa en común 4) Usar baños

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.

públicos 5) Picadura de insecto 6) Sexo sin condón

7) Transfusión sanguínea

30.- De las siguientes conductas. Señale cuales usted considera son riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual

1) Drogadicción. 2) No usar el condón con una relación ocasional

3) Promiscuidad. 4) Hábito de fumar 5) Alcoholismo

31- Señale cómo usted se protegería de contraer Enfermedades de Transmisión sexual

1) Relaciones sexuales con una pareja estable. 2) Teniendo sexo solo con pareja del sexo opuesto. 3)Uso del condón. 4) Realizándose chequeo

medico seguido 5) No relacionarse sexualmente con pacientes con SIDA

32.- Grado de conocimiento de la sexualidad responsable en adolescentes encuestados (preguntas 12,13,14,15,17,18,20,22,24,25,27,29,30,31)

con resultados según aciertos de 12-14 Muy Bueno, 9-11 Bueno,

5-8 Regular, 1-4 Malo.

“Conocimiento de la sexualidad responsable en alumnos adolescentes, de 15-18 años de ambos sexos, que estudian en CBTIS 117 en Cd. Ahumada Chihuahua, del periodo escolar 2010-2011...”.



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria a mi hijo(a) en el estudio que se llama: **CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES TARDIOS DE 15-18 AÑOS, AMBOS SEXOS, QUE ESTUDIAN EN EL CENTRO DE BACHILLERATO TECNICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS 117, DE CD. AHUMADA, CHIHUAHUA.**

El objetivo educarnos sobre las sexualidad responsable y se le aplicará una encuesta anónima de preguntas que ha de responder con la mayor sinceridad posible.

Los resultados serán de gran utilidad para determinar la necesidad de conocimiento en nuestros hijos con el fin de evitar embarazos no deseados. Mi hijo se podrá retirar voluntariamente

Cd. Ahumada, Chih. A los _____ días del mes _____ de 2011.

Firma del participante: _____