

**INCORPORACIÓN 8989-12 A LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**

“USO DE PRESERVATIVOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA NIVEL MEDIO SUPERIOR
LEÓN, GTO”.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

Martha Edith Temores Tierrablanca

ASESOR:

M.C.y T.E. Susana Rodríguez Lugo

León, Guanajuato, 2021



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.

ÍNDICE

Contenido

I. Resumen.....	3
II. Introducción	5
III. Marco teórico.....	6
3.1 Sexualidad	6
3.2 Casos	8
3.3 Encuesta	11
3.4 Comportamiento Sexual.....	13
3.5 Pubertad.....	14
3.6 Adolescencia.....	15
3.7 Métodos anticonceptivos.....	16
3.8 Preservativo.....	17
IV. Material y métodos.....	21
V. Declaración de ética y bioseguridad	25
VI. Resultados	26
VII. Discusión	34
VIII. Conclusión.....	36
IX. Recomendaciones	37
X. Referencias bibliográficas	38
XI. Anexo.....	44

I. Resumen

Introducción. En México el número de enfermedades de transmisión sexual en el año 2018 y 2019 se incrementaron (S. Salud, 2020, pág. 1) y el embarazo no deseado en adolescentes en el país si bien es cierto ha disminuido, se mantiene en segundo lugar después de Estados Unidos dentro del contexto Latinoamericano, (71 embarazos no deseados por cada mil mujeres). (Velázquez, 2019, pág. 2)

Tomar en cuenta que los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en cierta situación de vulnerabilidad. (Margulis, 2003, pág. 2)

Ante esta problemática se pretende aportar información de lo que acontece con el uso del preservativo con los alumnos de la Escuela de Nivel Medio Superior de León, Gto. (ENMSL), con la finalidad de contribuir a contar un panorama de la problemática y más adelante establecer estrategias para incrementar el uso del preservativo en el segmento de la población estudiada.

Se trata de conocer el uso que le dan al preservativo los estudiantes de la ENMSL, con la finalidad entender de qué manera ejercen su sexualidad, y con esto, las debilidades de la información recibida en relación al tema, en función del uso o no del preservativo. Tomando en cuenta que los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva, con una considerable situación de vulnerabilidad.

Objetivo general: Conocer la incidencia del uso del condón de los estudiantes de la Escuela de Nivel Medio Superior de León (ENMSL), inscritos en el periodo agosto-diciembre 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar a qué edad los estudiantes inician su actividad sexual.
- Conocer si los adolescentes al tener relaciones sexuales usan preservativo.
- Identificar las razones que motivan a los adolescentes a usar o no el preservativo.

Material y método. Se realizó un estudio prolectivo, transversal, descriptivo, no comparativo con una muestra de 636 personas conformado por estudiantes de entre 14 a 22 años de la ENMSL que acuden a la unidad de salud.

Resultados: El 94% de los estudiantes refieren no haber iniciado vida sexual. Únicamente el 6% inició vida sexual, el 29% de ellos menciona haber dado iniciado a los 17 años de edad, se muestra que el 66% de los estudiantes que iniciaron vida sexual únicamente han tenido una pareja.

El 60% de los estudiantes que iniciaron vida sexual usan condón ejerciendo su sexualidad de manera responsable. Sorprendentemente el principal motivo por el cual no utilizan el condón es por no se siente igual con un 43%.

Discusión: En el estudio del uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual la edad promedio de hombres y mujeres de la primera relación sexual se estimó en 15.7 años y un uso del condón de hombres sexualmente activos (50.9%), mujeres reportó su uso (22.9%), a diferencia de nuestros resultados donde se encontró que la edad de inicio de vida sexual fue los 17 años, el uso del condón de los estudiantes manifiestan utilizarlo (60%)

Conclusión. Los estudiantes que no utilizan condón representan la parte más importante pues es un reflejo de las áreas de oportunidad que se debe trabajar y

establecer los programas de educación sobre el uso del condón y sus ventajas al ser un método anticonceptivo de barrera.

Palabras clave

Sexualidad, inicio vida sexual, adolescente, uso del preservativo,

II. Introducción

En este trabajo se realizó un análisis para conocer el uso del preservativo de los estudiantes de la Escuela de Nivel Medio Superior de León, con el propósito de reconocer de qué manera ejercen su sexualidad, y con esto, las debilidades de la información recibida en cuanto al tema.

Se logró conocer qué porcentaje de la población es sexualmente activa, el número de parejas sexuales desde su inicio, y principalmente si hacen uso del preservativo como método anticonceptivo y cuáles son las razones que tienen para tomar la decisión de no utilizarlo.

Es un estudio prolectivo, transversal y descriptivo. 1 (González F.E., Pérez, M.C., 2007, págs. 66,67,68)

Se realizó la recolección de datos mediante una encuesta realizada por la colaboradora de este trabajo.

Las encuestas se aplicaron bajo los criterios éticos en la unidad de salud de la institución antes mencionada, esto a cada uno de los estudiantes que estuvo dispuesto a contestarla al momento que acudieron a la unidad a cualquier tipo de consulta.

III. Marco teórico

3.1 Sexualidad

La sexualidad humana no supone exclusivamente la explicitación de los instintos biológicos, ni tampoco es el fruto del aprendizaje social pasivo, sino que es el resultado de la interacción cognitiva entre las personas y el medio ambiente. 1 (Barragán, 1999, pág. 15)

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano; es más amplio que el término sexo, implica conocimientos biopsicológicos, socioculturales, políticos, económicos y religiosos de la relación entre los sexos. Se experimenta o expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades etcétera. Sobre la base del desarrollo total de la humanidad, todo individuo tiene derecho a la felicidad sexual y, en relación con esta, a separarla conscientemente de la reproducción. 2 (Aguar García, 2018, pág. 591)

Las expresiones sexuales varían según género, clase social, grupo cultural de referencia, educación, religiosidad y tipo de comunidad. Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos formas: como vía de procreación y como vía de disfrute sexual y atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja y coito. 3 (Parra-Villaruel, J., Pérez-Villegas, R., 2010, pág. 8)

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle.

Un recorrido durante la antigüedad señala que desde el Antiguo Testamento se señalaban normas que regulaban la conducta sexual de la época. En algunas religiones como el judaísmo veía bien la poligamia, pero era castigada la infidelidad por parte de la mujer. En la cultura egipcia y griega algunas conductas sexuales

estaban permitidas como el incesto. En la Edad Media, la Iglesia tiene una influencia importante y enfatiza el matrimonio monógamo. A finales del siglo XV aparecen en Europa las enfermedades de transmisión sexual, las cuales fueron consideradas como castigo celestial. En 1882 apareció el trabajo de Richard Krafft-Ebing "*Psychopathia Sexualis*", donde describe comportamientos sexuales patológicos como la *paradoxia*, la *anesthesia*, *hyperesthesia*, *paraesthesia*. A su vez afirmaba que el deseo sexual debería ser únicamente para procreación y que cualquier otra forma de deseo que no tuviera ese fin era una perversión. 4 (Vera-Gamboa, 1998, pág. 116)

Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, demostró la trascendencia de la sexualidad en individuos. Su teoría de la personalidad, tiene como pivote el desarrollo sexual. Introdujo el término de "líbido" como energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Por la misma época de Freud, el médico inglés Havelock Ellis publicó su obra *Psychology of Sex*, y refiere que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta que la masturbación ocasionará insania. 5 (Vera-Gamboa, 1998, pág. 116)

Margaret Sanger inició el movimiento de control de la natalidad y partidaria del uso de métodos anticonceptivos en los Estados Unidos y entre 1922 y 1927 publicó artículos sobre la sexualidad de la mujer, aunque con algunas posturas cuestionables. 6 (Vera-Gamboa, 1998, pág. 117)

Alfred Kinsey inició el estudio sistemático de la sexualidad y en 1966 Masters y Johnson publican su libro "Respuesta Sexual Humana", anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual. Uno de sus estudios (1948) realizado a doce mil personas (hombres y mujeres), establece que distintas conductas sexuales eran practicadas en un alto porcentaje de la población, entre ellas orgasmo homosexual y masturbación. 7 (Vera-Gamboa, 1998, pág. 117)

El análisis histórico demuestra que el comportamiento sexual no es simplista, ya que éste dependerá del contexto social, histórico y cultural en que se desarrolla.

Diversas definiciones nos encaminan a dilucidar el término, a continuación lagunas de ellas:

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano; es más amplio que el término sexo, implica conocimientos biopsicológicos, socioculturales, políticos, económicos y religiosos de la relación entre los sexos. 8 (Aguar García, 2018, pág. 589)

La sexualidad es 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. 5 (Salazar, A., Solano I., Arroyo, S., Araujo, V., , 2007, pág. 80)

Se puede definir a sexualidad humana como las diferentes maneras en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. El conocimiento de nosotros mismos es parte de nuestra sexualidad, como lo es la capacidad que tenemos para las experiencias y respuestas eróticas. 9 (Spencer A., Jeffrey, S., Lois, F., 2005, pág. 2)

3.2 Casos

Claudio Steren, presenta en su trabajo “Adolescentes en México” Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva, un análisis con base a las cuentas “Gente Joven” realizadas en 1999 y 2002, en una muestra del total de las localidades donde se había instrumentado el programa del mismo nombre que lleva acabo la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A. C. (Mexfam). Donde se analizan los datos de varones y mujeres de entre 13 y 19 años. Se incorporaron, asimismo, dos cuadros de datos de la Encuesta Nacional de la Juventud (Enjuve) realizada en 2000, en la cual se entrevistó a la población de 12 a 29 años. 10 (Stern, 2008, pág. 115)

Con base a dichas encuestas Steren observó un incremento en la actividad sexual de los adolescentes: en 1999, 15.8 por ciento de los entrevistados de 13 a 19 años había tenido relaciones sexuales; en 2002, este porcentaje aumenta a 20.7, uno de cada cinco. En términos de la edad, el incremento global se explica por una mayor actividad declarada tanto por varones y mujeres de 18 a 19 años, y en menor medida por mujeres de 16 a 17 años. 11 (Stern, 2008, pág. 116)

En el 2003, Cecilia Gayet, Fátima Juárez, Laura Pedrosa y Carlos Magis, realizaron un estudio con el nombre "Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual", ésta se realizó a 16,285 adolescentes, representativos de 17,649,669 adolescentes, siendo 49% hombres y 51% mujeres. 12 (Gayet, 2003, pág. 3)

En el estudio encontraron que del total de los adolescentes sexualmente activos casi no hay deferencia entre hombres y mujeres de la muestra: 16.8% de los hombres y 15.7% de las mujeres se declararon sexualmente activos. La edad promedio de hombres y mujeres de la primera relación sexual se estimó en 15.7 años. 13 (Gayet, 2003, pág. 3)

El uso del condón en la primera relación sexual entre adolescentes solteros muestra grandes diferencias entre los dos sexos. Mientras que uno de cada dos hombres sexualmente activos dijo haberlo usado en la primera relación sexual (50.9%), sólo una de cada cinco mujeres reportó su uso. 14 (22.9%).14 (Gayet, 2003, pág. 3)

Acerca de quien decidió el uso del condón en esa primera relación sexual, es claro que tanto para hombres como para mujeres solteras están de acuerdo en que, en general, ella no toma la iniciativa, aunque las mujeres consideran tener más participación al respecto. 15 (Gayet, 2003, pág. 3)

En el 2006 Rene García en su estudio Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud encontraron que habían iniciado sus

relaciones sexuales el 61 % de las encuestadas y de acuerdo con la edad en que se iniciaron, el 11 % lo hizo antes de los 15 años y el 55 % antes de los 19. Sólo el 6 % se iniciaron después de los 19 años. 16 (García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A., 2006, pág. 3)

Entre las encuestadas con vida sexual activa, la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue de 16,15 años, el 50 % había tenido relaciones sexuales a los 16 años (la media), y los 15 años fue la edad en que el mayor número tuvo su primera relación sexual (dado principalmente por la moda). El 75 % había tenido su primera relación sexual a los 17 años. La edad menor y mayor de inicio de las relaciones sexuales fueron respectivamente los 12 y los 23 años. 17 (García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A., 2006, pág. 3)

En cuanto al uso del preservativo, solo el 21,31 % lo usaba siempre, el 49,18% a veces, y el resto, el 29,51 %, no lo usaba nunca. 18 (García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A., 2006, pág. 3)

En el estudio Uso del condón en la primera relación coital en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta. La edad de la primera relación sexual estuvo entre los 10 y 18 años (35.7%) este inicio fue a los 13 años. Un total de 90 estudiantes afirmó haber utilizado condón en esa primera relación sexual. 19 (García J., Mercado A., Lubo, M., 2012, pág. 203)

El condón fue utilizado en su primera relación sexual en un 30% en hombres y mujeres. La edad cuando se tuvo la primera relación sexual fue parecida en las estudiantes que informaron uso de condón y en quienes no lo utilizaron (12.35 años y 11.10). 20 (García J., Mercado A., Lubo, M., 2012, pág. 203)

En los hombres la edad, al igual que en las mujeres, no fue diferente estadísticamente entre los que usaron condón y en quienes no lo hicieron (14.60 años y 15.25 años). 21 (García J., Mercado A., Lubo, M., 2012, pág. 203)

En un estudio titulado Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales realizado en 2009 por Jaime Parra-Villarroel y Ruth Pérez-Villegas con 2,562 adolescentes de entre 11 a 19 años en 12 establecimientos educacionales de la provincia de Ñuble, Chile, y en los que un 53.3% corresponde a mujeres y un 46.7% a hombres. Un 27.7% de 15 a 19 años ha tenido relaciones sexuales. Y un 70% de los/as adolescentes que tienen relaciones sexuales refieren usar algún método para evitar un embarazo. 22 (Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R., 2010, pág. 7)

En un estudio denominado Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes, realizado por Elena Garcia-Vega, Elena Menéndez Robledo, Paula Fernández García y Marcelino Cuesta Izquierdo y en la que participaron 815 estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria de Oviedo (España), con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años (52,8% mujeres y 47,2% hombres). Los resultados fueron los siguientes: El método elegido para usar en la primera relación sexual coital fue el preservativo en un 82,8%. Un 10,5% no usó ningún método y un 5,1% empleó la marcha atrás. 23 (García, E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M., 2012, pág. 81)

Por otro lado, el método anticonceptivo usado habitualmente en las relaciones coitales fue el preservativo en un 68,5%, empleando el doble método (preservativo más anticoncepción hormonal) solo un 7,7%. La anticoncepción hormonal solo la empleó un 4% de las/os encuestadas/os. Un 10% de la muestra declaró no usar método y un 3,6% usar uno no seguro (marcha atrás, calendario). 24 (García, E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M., 2012, pág. 83)

3.3 Encuesta

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ha evidenciado importantes áreas de oportunidad para la educación sexual y reproductiva de los adolescentes. En el 2012 el 23% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad

habían iniciado su vida sexual, siendo más frecuente en hombres (25%) que en mujeres (20%). Aunque el 90% de la población adolescente reportó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. 25 (Gutierrez, 2012, pág. 5)

Por otra parte, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (ENADID) documentó que 62.3% de las mujeres jóvenes de 15 a 29 años han iniciado su vida sexual. De ellas 49.9% no utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Por grupos de edad, se observa que una de cada tres (29.2%) adolescentes de 15 a 19 años ya inició su vida sexual y 44.9% de este grupo declaró no haber usado algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Por otra parte, 72.4% de las jóvenes de 20 a 24 años y 90.1% de las de 25 a 29 años son iniciadas sexualmente y el porcentaje de quienes no usaron algún método en su primera relación aumenta con relación a las adolescentes a 45.8% y 54.4%, respectivamente. 26 (CONAPO, 2016, pág. 9)

De acuerdo con los resultados obtenidos en un estudio de J. Isaac Uribe Alvarado en el 2015, sobre modelos explicativos del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes, la asertividad sexual tiene un efecto directo sobre el uso del condón, lo que coincide con lo reportado por Grossman, Hadley, Brown, Houck, Peters, y Tolou-Shams, (2008); Moyo, Levandowski, MacPhail, Rees, y Pettifor (2008); por Sander, Leif, Arjan, Bos, Matheus, y Hein de Vries (2013), éstos resultados enfatizan que la habilidad para comunicar a la pareja sexual la necesidad de usar condón favorece de forma directa su uso (Farmer y Meston, 2006; Grossman, Hadley, Brown, Houck, Peters y Tolou-Shams, 2008; Manlove, Ikramullan y Terry-Humen, 2008), así como la intención de usarlo en una relación sexual futura. 27 (Uribe Alvarado J., Aguilar J., Zacarías, X., Aguilar C., 2015)

Otras investigaciones han demostrado que la asertividad sexual está asociada de manera negativa a los acercamientos y encuentros sexuales no deseados (Schry &

White, 2013). Ahora, si se considera la sumisión sexual como un factor derivado del enamoramiento, esta misma actitud -la sumisión sexual- podría ubicarse como un elemento que afecta la toma de decisiones para el uso de medios de protección sexual, sobre este aspecto se ha encontrado que individuos con mayor asertividad sexual tienden a usar más el condón masculino y tienen creencias más favorables hacia éste. 28 (Uribe Alvarado J., Aguilar J., Zacarías, X., Aguilar C., 2015)

3.4 Comportamiento Sexual

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Esto es particularmente notorio en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales. 29 (García, E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M., 2012, pág. 80)

La conducta sexual es muy importante para la supervivencia de las especies. Los individuos de estas especies se aparean sin poder evitar las consecuencias, pues el organismo de las hembras se prepara fisiológicamente en ciertos periodos para copular y tener descendencia. 30 (Portillo W., Paredes R., 2010, pág. 2)

El deseo de copular puede ser desencadenado por estímulos internos o externos como la búsqueda de placer y de acercamiento. En el ser humano, la sexualidad no sólo tiene la finalidad de la reproducción, sino que también es fundamental en la adhesión social y la búsqueda de placer. Los seres humanos y algunos animales copulamos porque esta actividad nos da placer y nos permite relacionarnos afectivamente con otros. 31 (Portillo W., Paredes R., 2010, pág. 2)

El comportamiento sexual en los adolescentes, está asociado a múltiples factores, los cuales, según sus características, pueden ser protectores o de riesgo. Desde

hace tiempo las sociedades desarrolladas reconocen en los adolescentes características propias que los hacen un grupo de población vulnerable y es justamente en el área de la vulnerabilidad donde se han concentrado los estudios de este grupo de la población en el ejercicio de su sexualidad. 32 (Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R., 2010, pág. 8)

Aunque se ha intentado universalizar la conducta sexual del adolescente, lo cierto es que éstos se desarrollan bajo ciertas diferencias biosociodemográficas y es justamente aquí donde se requiere analizar las prácticas sexuales de adolescentes escolares y su relación con variables biológicas y sociales y cómo influyen estas características en su desarrollo sexual. 33 (Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R., 2010, pág. 9)

3.5 Pubertad

La pubertad se refiere al período en que se manifiestan los cambios físicos de la maduración sexual (entre los 12 y 18 años aproximadamente). 34 (Jerónimo, C., Alvarez, J., Carbonel, W.,, 2009, pág. 1)

Con la pubertad empieza la aptitud sexual que caracteriza al organismo maduro. La maduración puberal permite al adolescente desarrollar un comportamiento sexual, que no tiene un desarrollo pautado desde la niñez. La identidad sexual y el comportamiento sexual y el comportamiento sexual del adolescente son dos factores fundamentales en la transición hacia la madurez. 35 (Calvo, 1991, pág. 715)

La pubertad es el período final del crecimiento y maduración del niño en el que se alcanza la capacidad reproductiva, es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Comienza cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y aumenta la velocidad de crecimiento, más adelante el niño va experimentando cambios somáticos y psicológicos que progresan ordenadamente, hasta que al final alcanza la talla adulta, la madurez psicosocial y la fertilidad. 36 (Molina, 2009, pág. 128)

3.6 Adolescencia

La adolescencia es un período de transición Bio-Psico-Social que ocurre entre la infancia y la edad adulta, ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales. 37 (Silva, 2008, pág. 11)

La etapa evolutiva que llamamos adolescencia puede durar casi una década, desde los 11 o 12 años hasta los finales de los 17. Es una etapa en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez. 38 (Silva, 2008, pág. 13)

Como adolescencia se entiende el periodo que comienza en la pubertad y acaba en el momento en el que la persona es capaz de asumir responsabilidades de adulto. 39 (Spencer A., Jeffrey, S., Lois, F., 2005, pág. 274)

La adolescencia se concibe como un periodo crítico del desarrollo, donde ocurren grandes transformaciones que van generando un sentimiento de incertidumbre frente a lo que acontece. Es en esta etapa crítica del desarrollo normal que se da en la segunda década de la vida, cuando ocurren importantes cambios de orden biológico, psicológico y social, y que tienen como objetivo la formación de una identidad. 40 (Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R., 2010, pág. 8)

La adquisición de la identidad sexual y de género se ve influida por muchos factores, como edad, nivel de desarrollo, sexo, familia, escuela y padres; asimismo, por diferencias biológicas, como, por ejemplo, mayor musculatura en varones y maternidad en mujeres. 41 (Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R., 2010, pág. 8)

La adolescencia no puede considerarse como un fenómeno de naturaleza fija e inmutable, sino que, como todo estadio del desarrollo humano, es un producto de circunstancias evolutivas. La adolescencia es considerada como el periodo crucial

del ciclo vital en 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 sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio. 42 (Salazar, A., Solano I., Arroyo, S., Araujo, V., , 2007, pág. 80)

En la adolescencia, aunque con capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra maduro desde la perspectiva psicológica, social y emocional para enfrentar el proceso de la reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo puede llevar a embarazo no deseado o a padecer una infección de transmisión sexual (ITS). 43 (Parra-Villaruel, J., Pérez-Villegas, R., 2010, pág. 9)

3.7 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se dividen en hormonales y no hormonales. Los métodos hormonales son los anticonceptivos orales (incluido su uso en la anticoncepción de emergencia), anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y sistemas intrauterinos liberadores de hormonas (o SIU). Los métodos no hormonales que se describirán incluyen los métodos de barrera, como los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas y espermicidas. 44 (Salud, 2002, pág. 17)

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. 45 (Anticoncepción, 2012, pág. 43)

3.8 Preservativo

El preservativo, uno de los métodos más antiguos, fue descrito por primera vez en el siglo XVI como una vaina para el pene confeccionada en lino y destinada a evitar la transmisión de la sífilis. En cuanto a la historia de los preservativos o condones como métodos 'barrera' para la prevención de enfermedades venéreas se han fabricado con diversos materiales como el lienzo, la calabaza, el cuero, el papel aceitado, la vejiga de pez, tejidos animales, entre otros. No se empleaban como anticonceptivos sino para evitar enfermedades de transmisión sexual, especialmente la sífilis. 46 (Aguiar García, 2018, pág. 591)

Los fabricados con intestinos de animales como la tripa de oveja, que eran cosidos cuidadosamente en una extremidad, mientras que la otra punta tenía una cinta que permitía mantenerlos apretados una vez colocados. 47 (Aguiar García, 2018, pág. 591)

El primero que lo denominó "profiláctico" fue el famoso médico italiano Gabbrielle Falloppio. Saxonía poco tiempo después describía el uso de un condón más largo, para todo el pene, pero con el aditamento de preparaciones herbarias que podrían considerarse, como los primeros intentos de utilización de sustancias espermicidas. 48 (Aguiar García, 2018, pág. 592)

En el siglo XVII se encontraron condones de tripas de pescado en el Castillo de Dudley en Inglaterra que se supone pertenecieron a los soldados de Cronwell y del Rey Carlos I de Inglaterra durante la guerra civil que duró desde 1642 a 1646, con el objetivo de prevenir las enfermedades venéreas y se denominaron "gorras inglesas". (Aguiar García, 2018, pág. 592)

En 1861 aparece en el New York Times la primera propaganda de un preservativo, promocionando los "Condomes franceses del Dr. Power", y doce años después (1873), el congresista Comstock hizo aprobar una ley de la ilegalidad de éstos

anuncios incentivando el control de la natalidad, basado en preceptos cristianos que a la larga ocasionó estragos desde el punto de vista epidemiológico, sobre todo en lo referente al uso por parte de la tropas expedicionarias americanas que incursionaron en la primera guerra mundial, prohibiéndoselos el entonces Secretario de Guerra norteamericano por inmoral y anticristiano y en consecuencia los norteamericanos mostraron la tasa más alta de infección venérea entre todas las tropas que incursionaron en dicha conflagración mundial. Sería Franklin D. Roosevelt quien permitiría la entrega a las tropas de paquetes profilácticos con ungüentos antisépticos y condones. En 1930 se comienza la producción masiva de condones de Látex en los Estados Unidos de Norteamérica. (Aguiar García, 2018, pág. 592)

Un preservativo es una cubierta que se coloca sobre el pene erecto. Su historia es larga. La producción en masa de preservativos modernos y baratos comenzó después del desarrollo del hule vulcanizado en la década de 1840. 49 (Crooks R., 2019, pág. 308)

El preservativo masculino o condón, es una funda delgada de látex e impide que los espermatozoides entren al interior de la vagina en la relación sexual, pues actúa como barrera y con esto evita el embarazo. 50 (Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar K., 1997, pág. 3)

Si se usa correctamente la posibilidad de que falle disminuye. La única contraindicación es la alergia al látex. Todas las personas que no tienen pareja estable deben considerar al preservativo como único método anticonceptivo posible. 51 (Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar K., 1997, pág. 3)

Los preservativos son un método anticonceptivo de barrera para hombres que reduce de manera efectiva el contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos. Siendo uno de los métodos anticonceptivos más populares en el mundo. Los condones están hechos de látex quirúrgico delgado o poliuretano. Algunos tienen características especiales y son de colores o sabores. Pueden contener un agente

desensibilizante en el interior para ayudar a retrasar la eyaculación, además de tener un receptáculo. 52 (Crooks R., 2019, pág. 308)

Para Gine el preservativo masculino es una funda fina que se adapta al pene en erección y suele llevar en su extremo distal (cerrado) un pequeño reservorio que sirve de depósito del semen tras la eyaculación y previene su rotura. Generalmente contiene un lubricante hidrosoluble. A la vez que forma una barrera que impide que el semen, conteniendo sus espermatozoides, pase a la vagina, también sirve para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, evitando el contacto directo entre el pene y la vagina. Al iniciarse nuevo contacto genital, es necesario secar o lavar el pene. Su efectividad está asociada a su correcta utilización, teniendo por este motivo una tasa variable de fallos del 85 al 98%. 53 (Gine, 2018, pág. 1)

El uso del preservativo es una conducta que puede recibir una amplia gama de estímulos reforzantes y aversivos, de diversos tipos: tranquilidad debido a la protección frente a los embarazos e infecciones de transmisión sexual; reducción de las sensaciones de placer, pero también mayor duración de éstas; aprobación o rechazo por parte de la pareja, etc., así mismo, supone una serie de condiciones antecedentes como son: la accesibilidad de los preservativos; poseer las habilidades motrices para manipularlos correctamente, así como las habilidades de comunicación y negociación para conseguir el acuerdo de la pareja. 54 (Planes, Montserrat, Prat, Francesc Xavier, Gómez, Ana Belén, Gras, María Eugenia, Font-Mayolas, Silvia, 2012, pág. 162)

En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de «máxima seguridad» y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones vaginales o genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de ITS. 55 (Unda, 2011, pág. 52)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen alrededor de 448 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual curables como sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis, clamidiasis y la tricomoniasis en personas sexualmente activas de entre 15 y 49 años de edad. Más del 80% de las infecciones por VIH se transmiten por vía sexual, y las prácticas sexuales de riesgo dan lugar cada año a unos 80 millones de embarazos no deseados. 56 (OMS, 2008, pág. 3)

Muchas personas no se perciben en riesgo, poco después, millones de ellas saben que estaban equivocadas cuando sus casos se convierten en cifras estadísticas anuales. 57 (OMS, 2008, pág. 3)

Desde tiempos lejanos, algunas personas sí se percibieron expuestas a embarazos no deseados o a contraer alguna infección de transmisión sexual y buscaron opciones para prevenirlos. 58 (OMS, 2008, pág. 3)

Dentro de las ventajas que se tienen es que es el único método anticonceptivo en el que participa el hombre en la planificación familiar, disminuye la posibilidad de infecciones transmitidas sexualmente, son seguros, puede ser usado por hombres de cualquier edad, son fáciles de conseguir en muchos lugares (farmacias, supermercados, etc.), ayudan a prevenir la eyaculación prematura. 59 (Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar K., 1997, pág. 3)

En los últimos años los preservativos han mejorado la calidad de su látex, volviéndolos más resistentes y delgados en cuanto a su material. Algunas propuestas actuales tienen que ver con el otorgar un mayor nivel de placer, esto con la finalidad de incrementar su uso y así prevenir Infecciones de Transmisión Sexual. (Rueda, 2020, pág. 2)

El uso de grafeno como nuevo material para los preservativos es novedoso, ya que su espesor es mínimo logrando una mayor satisfacción en comparación a los de

látex. Estamos hablando de que además de innovar en las propiedades mecánicas, se estaría contemplando el aspecto térmico del condón. (Rueda, 2020, pág. 2)

El Centro Essential Acces Health de California, Estados Unidos, se encuentra desarrollando un preservativo de polietileno que se adhiere al pene, y que a diferencia de los actuales que lo aprietan para mantenerse en su posición útil. Sería además de un material transparente, inodoro, hipoalérgico, más delgado y resistente.

Por otro lado el Centro de la Salud A&M de Texas (USA), contempla un preservativo basado en hidrogel, el cual contiene antioxidantes que previene enfermedades y mejora la experiencia sexual mediante la estimulación nerviosa.

IV. Material y métodos

Se realizó un estudio prolectivo, transversal, descriptivo, no comparativo para determinar el uso del preservativo en relaciones sexuales en adolescentes de la Escuela de Nivel Medio Superior de la ciudad de León, Gto.

El universo de estudio son todos los estudiantes de la Escuela de Nivel Medio Superior de León (ENMSL). La muestra será por conveniencia y simple disponibilidad, e incluirá a los alumnos (hombres y mujeres) que su edad oscile entre los 14 y 22 años. Por lo anterior no es necesario determinar el tamaño de la muestra con una fórmula debido a que se trata de un grupo natural.

Criterios de inclusión

- Edad de 14 a 22 años.
- Hombres y mujeres.
- Alumnos inscritos en el periodo agosto- diciembre 2018.
- Alumnos adolescentes que se encuentren estudiando Escuela de Nivel Medio Superior de la ciudad de León, Gto.
- Aceptación voluntaria para contestar la encuesta.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no aceptaron realizar la encuesta.

Operacionalización de variables.

Nombre de variable	Definición	Tipo	Indicador	Reactivo	Fuente
Género	Sexo del alumno	Cualitativa	Masculino o femenino	¿De qué género eres?	Encuesta
Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Años	¿Cuántos años tienes?	Encuesta
Semestre	Grado escolar	Cualitativa	1,2,3	¿Qué semestre cursas?	Encuesta
Inicio vida sexual	Si ya inició o no su vida sexual	Cualitativa	Si o no	¿Ya iniciaste vida sexual?	Encuesta
Edad inicio vida sexual	Edad a la que inició su vida sexual	Cuantitativa	Edad	¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?	Encuesta
# parejas sexuales	Número de personas sexuales	Cuantitativa	Número de parejas	¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	Encuesta
Uso de condón	Si usa o no el condón	Cualitativa	Si o no	¿Usas el preservativo?	Encuesta
Motivos no usar condón	Sus razones para no usarlo	Cualitativa	Razones	¿Por qué no usas preservativo?	Encuesta

Se aplicó una encuesta exploratoria de 636 personas conformado por estudiantes de entre 14 a 22 años de la institución que acudan a la unidad de salud, de tipo no probabilístico los cuales fueron seleccionados con un método accidental.

Los datos fueron recogidos mediante encuesta que se elaboró especialmente para este estudio y que fue diseñada para la obtención de la información requerida y de manera concreta.

La encuesta se desarrollo tomando en cuenta la información que se pretende obtener y particularmente la comprobación de su utilidad antes de su aplicación. Con un especial énfasis en la fiabilidad y la validez.

Tomamos como referente los parámetros que buscamos medir u obtener información. Ante esto nos basamos para su validez en los siguientes aspectos:

- Que fuese sencillo, viable y aceptado por quien lo aplicó y a quienes fue dirigido.
- Que sea preciso, evitando mediciones confusas.
- Que sea adecuado para lo que se busca medir o evaluar.
- Que refleje un vínculo entre la teoría y el concepto.
- Que sea capaz de medir cambios, esto es tener un marco de referencia de un antes y un después.

Ya una vez tenido lo anterior se procedió a aplicar una prueba piloto con 25 adolescentes, buscando la viabilidad de la encuesta.

Lo anterior y aunado a la operacionalización de las variables ayudó a contar con un instrumento que reflejara validez y fiabilidad.

A continuación un desglose teórico.

Un estudio es prolectivo cuando la obtención de la información corresponde tanto al estado basal, la maniobra y el desenlace. Se realiza en tiempo real con fines de investigación, es decir, simultáneamente a la exposición de la maniobra y a la ocurrencia del desenlace. 60 (Talavera, 2013, pág. 12)

Un estudio prolectivo será aquél en el que se empezará a recabar información a partir del momento de inicio del estudio. 61 (Villasís-Keerver, 2016, pág. 81)

El estudio transversal también es conocido como encuesta de frecuencia o estudio de prevalencia. En general, se realiza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica. El estudio transversal se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica. La prevalencia es una medida de frecuencia especialmente importante para el médico clínico debido a la influencia que ejerce en la sospecha de un diagnóstico determinado o para futuras investigaciones. Dado que regularmente este estudio se ejecuta para estimar la prevalencia de un evento determinado en una población específica, es común que uno de sus propósitos centrales sea proporcionar información para efectuar intervenciones de salud pública. En este sentido, los estudios transversales proveen una «fotografía» en un punto específico del tiempo. 62 (Álvarez-Hernández, 2015, pág. 28)

En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc., pero siempre referido a un momento concreto y sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores. Por tanto, la principal característica de los estudios descriptivos es que se limitan simplemente a “dibujar” el fenómeno estudiado, sin pretender establecer ninguna relación causal en el tiempo con ningún otro fenómeno, para lo que necesitaríamos recurrir a un estudio analítico. La primera finalidad de estos estudios, como bien indica su nombre, es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población. Su segunda función es proporcionar datos sobre los que basar hipótesis razonables. 63 (Veiga, 2008, pág. 83)

Encuestas exploratorias. El propósito de estas encuestas es tener un primer acercamiento al fenómeno o tema estudiado. Sirven para identificar las características generales o dimensiones del problema, así como para establecer hipótesis y alternativas de trabajo. Frecuentemente, las sesiones de grupo o grupos de discusión cumplen esta función preliminar al levantamiento de una encuesta.

Las encuestas exploratorias, además de ayudar a identificar las categorías de análisis o el esquema conceptual, también permiten obtener información para el diseño de muestras y cálculos estadísticos que se usan en las partes subsiguientes de los programas de investigación. 64 (Cáceres, 1998, pág. 33)

V. Declaración de ética y bioseguridad

Este estudio tubo un riesgo I de acuerdo al establecido Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de salud y se garantiza la confidencialidad absoluta de la de la de los participantes.

La investigación se apegó a la Ley General de Salud en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículos: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23; Capítulo Cuarto, Artículos: 43, 44, 50. Se protegerá la privacidad del sujeto de investigación al no ser revelado el nombre o cualquier otro dato de identificación, al no ser relevantes en el desarrollo de la investigación ni en los resultados.

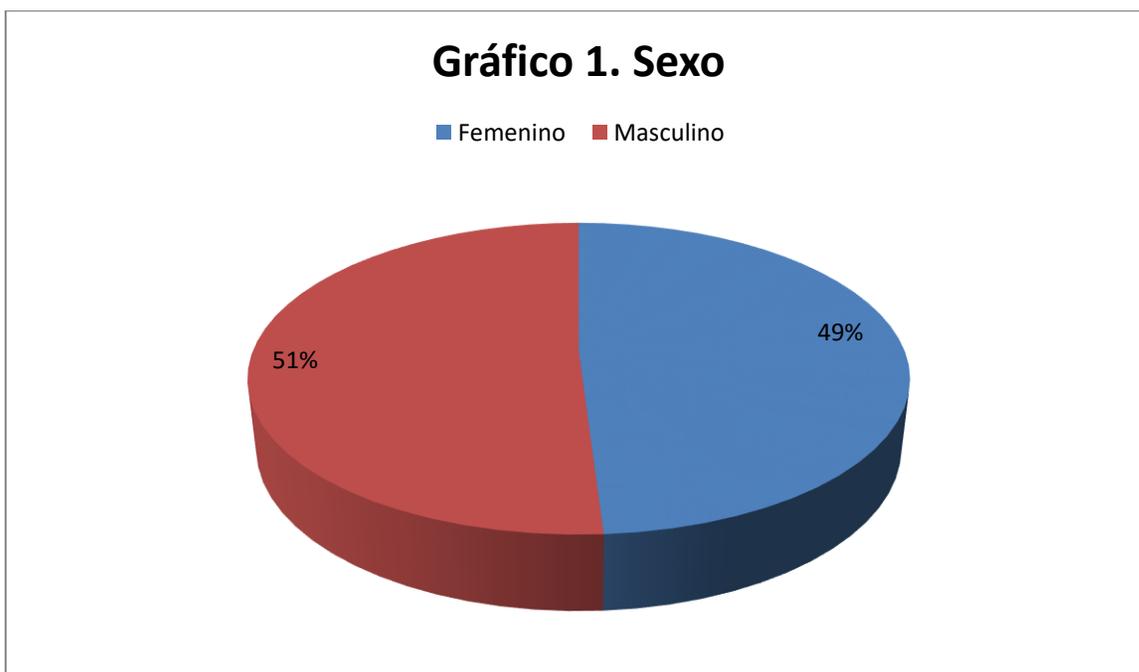
El estudio está catalogado como “investigación de riesgo mínimo” al ser una encuesta, sin la necesidad de realizar algún procedimiento que pudiera afectar la integridad física, mental o emocional del paciente.

De esta manera se procedió a que el sujeto firmara un consentimiento informado mediante el cual la persona expresa voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido los alcances, objetivos, beneficios o molestias del estudio.

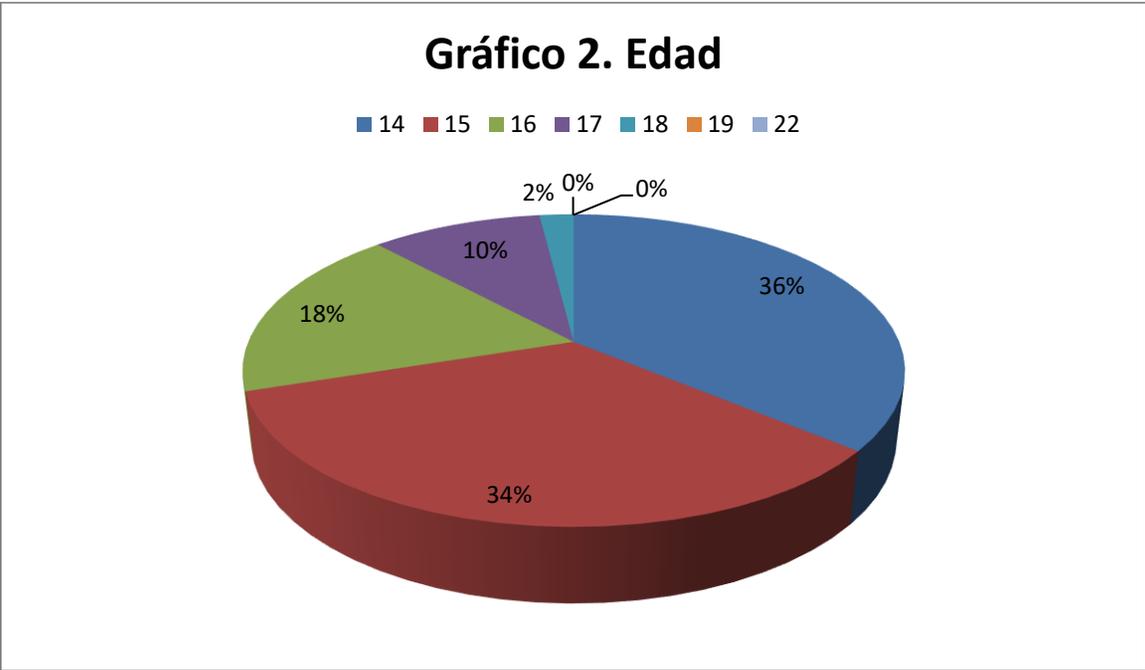
En el anexo 1 se presenta la carta de consentimiento informado.

VI. Resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos; las primeras gráficas describen el comportamiento de nuestra población de acuerdo a características intrínsecas de la misma como son sexo, edad y grado académico.



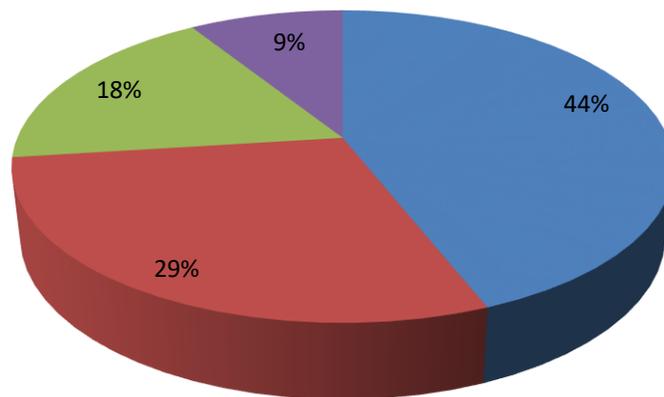
*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la Escuela de Nivel Medio Superior de León. Muestra que los encuestados en la ENMSL, el 51% fueron masculinos, esto es 324 y un 49% femeninos que arroja 311.



*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la Escuela de Nivel Medio Superior de León, mostrando los diferentes rangos de edades que comprendieron la muestra (n=636) donde el 36% fueron estudiantes de 14 años de edad (f= 232) continuando con un 34% los estudiantes de 15 años de edad (f=213).

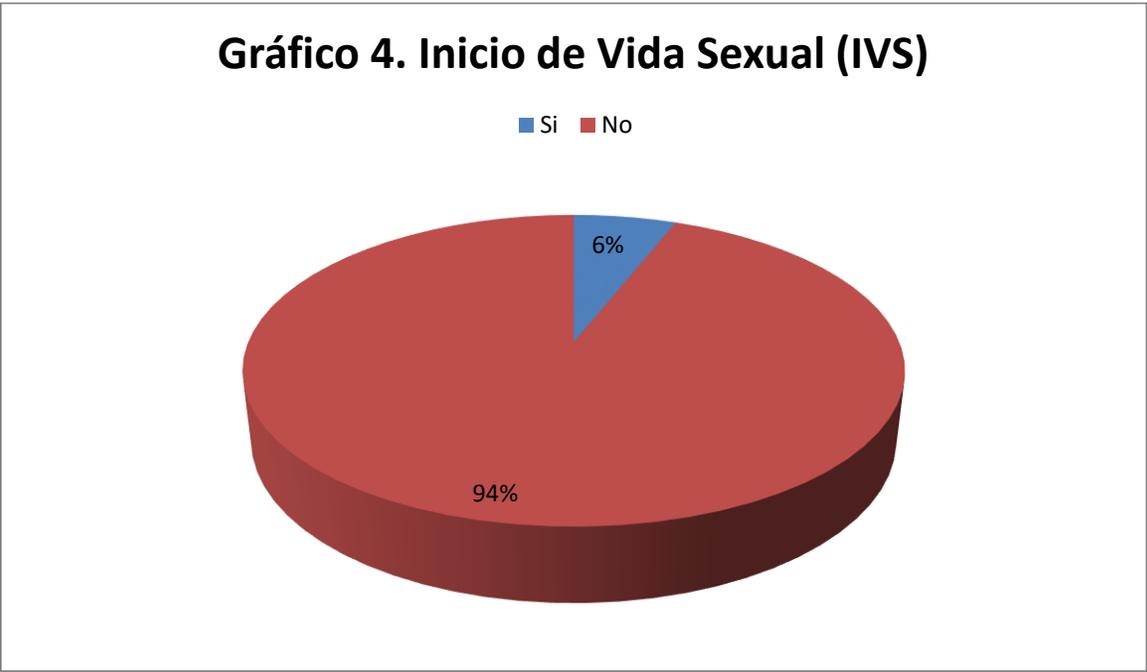
Gráfico 3. Grado académico (Semestre)

■ 1 ■ 3 ■ 5 ■ 7



*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la Escuela de Nivel Medio Superior de León, en la cual se muestra que el 44% de la población entrevistada cursaban el 1º semestre de preparatoria (f=281), continuando con un 29% los estudiantes que cursaban el 3º semestre (f=181).

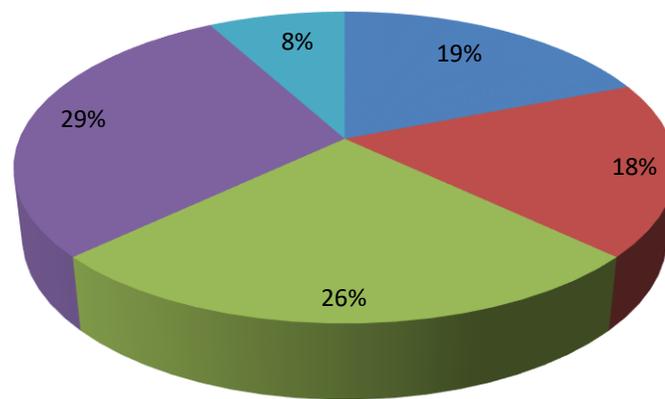
A continuación se muestran los resultados obtenidos de acuerdo al inicio de vida sexual.



*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la Escuela de Nivel Medio Superior de León, cabe resaltar que el 94% de los estudiantes refieren no haber iniciado vida sexual y un 6% ya tiene vida sexual activa.

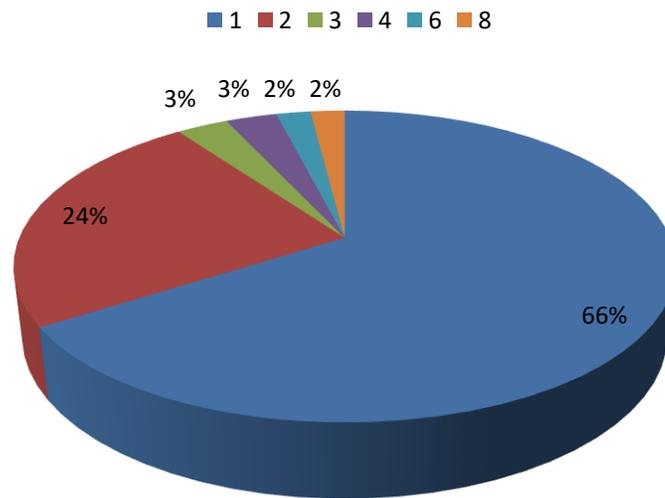
Gráfico 5. Edad de Inicio de Vida Sexual

■ 14 ■ 15 ■ 16 ■ 17 ■ 18



*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la Escuela de Nivel Medio Superior de León, de los estudiantes que ya iniciaron vida sexual (n= 38) el 29% de ellos refiere haber dado iniciado a los 17 años de edad.

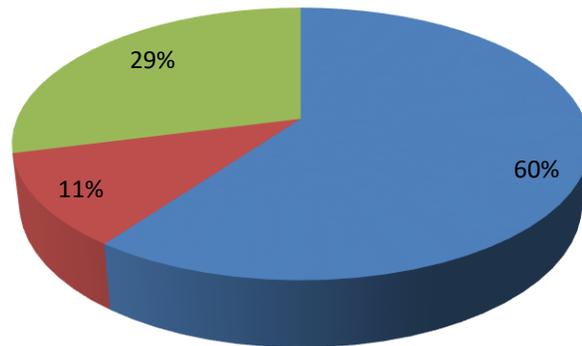
Gráfico 6. Número de parejas sexuales



*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la Escuela de Nivel Medio Superior de León, se muestra que el 66% de los estudiantes que iniciaron vida sexual únicamente han tenido una pareja, lo cual equivale a 2 de cada 3 personas entrevistadas

Gráfico 7. Uso del condón al tener relaciones sexuales

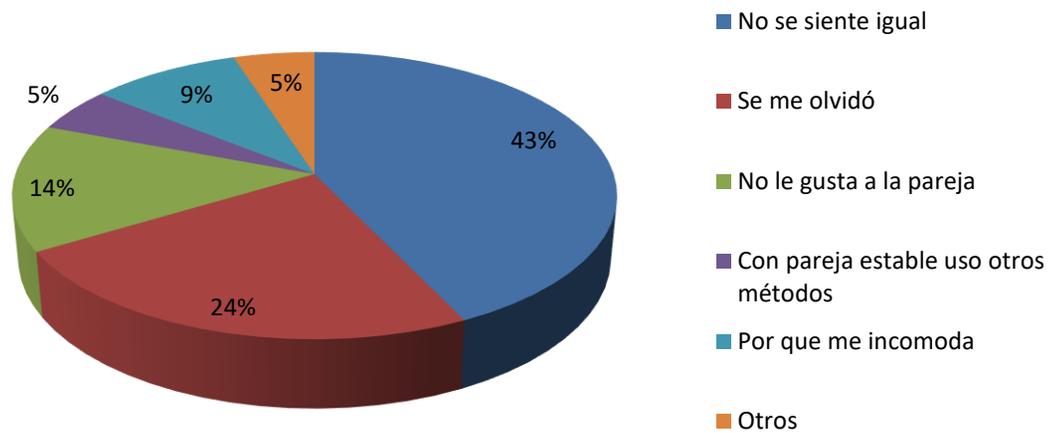
■ Si ■ No ■ A veces



*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la Escuela de Nivel Medio Superior de León, se muestra que el 60% de los estudiantes que iniciaron vida sexual usan condón ejerciendo su sexualidad de manera responsable.

De acuerdo con los resultados obtenido sobre el uso del condón se muestra a continuación cuales son los principales motivos por el cual no lo utilizan.

Gráfico 8. Motivos por los que no usa condón



*Fuente directa. Los datos que se representan en la gráfica fueron recolectados en la escuela de nivel medio superior de león, se muestra que sorprendentemente el principal motivo por el cual no utilizan el condón es porque no se siente igual con un 43%, por olvido un 24% y un 14% por que no le gusta a la pareja.

VII. Discusión

En un estudio realizado en el año 2003 por Gayet, Juárez, Pedroza y Magis titulado: “Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual” encontraron que del total de los adolescentes sexualmente activos casi no hay deferencia entre hombres y mujeres de la muestra: 16.8% de los hombres y 15.7% de las mujeres se declararon sexualmente activos. La edad promedio de hombres y mujeres de la primera relación sexual se estimó en 15.7 años. Cabe mencionar que en el estudio solo el 94% de los estudiantes refieren no haber iniciado vida sexual.

En el estudio Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud, realizado por García, Cortés, Villa y Mesquia y publicado por la Revista Cubana de Medicina en el año 2006, encontraron que el 75% había tenido su primera relación sexual a los 17 años. La edad menor y mayor de inicio de las relaciones sexuales fueron respectivamente los 12 y los 23 años. A diferencia de nuestros resultados donde se encontró que la edad de inicio de vida sexual fue los 17 años de edad con un 29% seguido de 16 años de edad con un 26%. El 66% de los estudiantes que iniciaron vida sexual refieren solo haber tenido hasta el momento una pareja seguido de 24% los estudiantes que han tenido dos parejas avanzando así hasta llegar a las seis y ocho parejas ambos con 2%.

En cuanto al uso del preservativo en el estudio ya referido de la Revista Cubana de Medicina en el año 2006, Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud, solo el 21,31% lo usaba siempre, el 49,18% a veces, y el resto, el 29,51%, no lo usaba nunca. En el estudio uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual encontró que en la primera relación sexual entre adolescentes solteros muestra grandes diferencias entre los dos sexos. Mientras que uno de cada

dos hombres sexualmente activos dijo haberlo usado en la primera relación sexual con 50.9%, sólo una de cada cinco mujeres reportó su uso 22.9%.

En el estudio realizado por García, Mercado y Lubo en el año 2012 por parte de la Universidad de Magdalena, Colombia, denominado Uso del condón en la primera relación coital en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta. El condón fue utilizado en su primera relación sexual en un 30% en hombres y mujeres.

En el estudio titulado Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. El uso del condón no fue considerado, en la primera relación sexual, en 56% del total de encuestados; fue mayor en las mujeres con 70,4% que en los varones con 42% siendo el uso más frecuente y consistente en los varones. A diferencia de nuestros resultados donde se encontró en cuanto al uso del condón de los estudiantes manifiestan utilizarlo 60% mientras que un grupo pequeño refiere no utilizarlo 11% y el grupo faltante manifiestan que a veces lo usa 29% siendo como principal motivo de no uso es porque no se siente igual con un 43%, seguido por olvido un 24% y un 14% por que no le gusta a la pareja.

VIII. Conclusión

A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que solo una pequeña parte de nuestra muestra ya inició su vida sexual (6%), de la cual más de la mitad de la población sexualmente activa usa condón (60%). No se debe dejar de lado la parte restante que solo a veces lo usa (29%) y los que no utilizan condón (11%), pues si bien no es una mayoría, representa la parte más importante pues es un reflejo de las áreas de oportunidad que se debe trabajar y establecer los programas de educación sobre el uso del condón y sus ventajas al ser un método anticonceptivo de barrera. Sin olvidar la promoción y distribución, ya que el principal motivo por el cual no se utiliza es porque no se siente igual con un 43%, por olvido un 24% y un 14% porque no le gusta a la pareja.

IX. Recomendaciones

Se recomienda, la formulación y ejecución de programas que apunten a realizar talleres de orientación sobre las ventajas de usos del condón en los adolescentes como anticonceptivo de barrera, enfatizando en la prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual.

Concientizar a todos los estudiantes en el uso adecuado del condón (cómo guardarlo para un uso posterior a la adquisición, colocación correcta y desecho de manera adecuada) como medida para evitar un embarazo no deseado o una Infección de Trasmisión Sexual.

Realizar un estudio descriptivo sobre el uso adecuado del condón.

X. Referencias bibliográficas

1 Barragán Medero, Fernando. (1999). Sexualidad, educación sexual y género. Consejería y Ciencia e Instituto de la Mujer. España.

2 Aguiar García, A. (2018). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

3 Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Revista de perinatología y reproducción humana.

4 Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. Revista Biomed.

5 Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. Revista Biomed.

6 Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. Revista Biomed.

7 Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. Revista Biomed.

8 Aguiar García, A. (2018). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

9 Spencer A., Jeffrey, S., Lois, F. (2005). Sexualidad humana. España: Pearson Prentice Hall.

10 Stern, C. (2008). Adolescentes en México: Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. México: El Colegio de México.

11 Stern, C. (2008). Adolescentes en México: Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. México: El Colegio de México.

12 Gayet, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. México: Salud Pública.

13 Gayet, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. México: Salud Pública.

14 Gayet, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. México: Salud Pública.

15 Gayet, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. México: Salud Pública.

16 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral.

17 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral.

18 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral.

19 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral.

20 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral.

21 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral.

22 Parra-Villarreal, J., Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Revista de perinatología y reproducción humana

23 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral.

- 24 García, R., Cortés A., Vila L., Hernández M., Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- 25 Gutiérrez, J. R. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- 26 CONAPO. (2016). Situación de la salud sexual y reproductiva. República Mexicana. México: CONAPO.
- 27 Uribe Alvarado J., Aguilar J., Zacarías, X., Aguilar C. (2015). Modelos explicativos del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes. 10.
- 28 Uribe Alvarado J., Aguilar J., Zacarías, X., Aguilar C. (2015). Modelos explicativos del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes.
- 29 García, E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*.
- 30 Portillo W., Paredes R. (2010). Conducta sexual. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- 31 Portillo W., Paredes R. (2010). Conducta sexual. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- 32 Parra-Villarreal, J., Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Revista de perinatología y reproducción humana*, 8.
- 33 Parra-Villarreal, J., Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Revista de perinatología y reproducción humana*, 8.
- 34 Jerónimo, C., Alvarez, J., Carbonel, W.,. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, 50.
- 35 Calvo, S. (1991). Educación para la salud en la escuela. México: Ediciones Díaz de Santos.

- 36 Molina, T. (2009). Desarrollo puberal normal. Revista de pediatría atención primaria, 128.
- 37 Silva, D. (2008). La adolescencia y su interrelación con el entorno. España: Injuve. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- 38 Silva, D. (2008). La adolescencia y su interrelación con el entorno. España: Injuve. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- 39 Spencer A., Jeffrey, S., Lois, F. (2005). Sexualidad humana. España: Pearson Prentice Hall.
- 40 Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Revista de perinatología y reproducción humana.
- 41 Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Revista de perinatología y reproducción humana.
- 42 Salazar, A., Solano I., Arroyo, S., Araujo, V., . (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Revista Horizonte Médico.
- 43 Parra-Villarroel, J., Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Revista de perinatología y reproducción humana, 8.
- 44 Salud, S. d. (2002). Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. México: Secretaría de Salud .
- 45 Anticoncepción, A. M. (2012). Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Argentina: Programa Nacional de Salud Sexual.
- 46 Aguiar García, A. (2018). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

47 Aguiar García, A. (2018). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

48 Aguiar García, A. (2018). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

49 Crooks R., B. K. (2019). Nuestra sexualidad. . México: Cengage Learning.

50 Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar K. (1997). Planificación Familiar. Preservativo. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

51 Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar K. (1997). Planificación Familiar. Preservativo. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

52 Crooks R., Baur K. (2019). Nuestra sexualidad. Cengage Learning. México.

53 Gine, C. (2018). Preservativo masculino y femenino. Métodos anticonceptivos.

54 Planes, Montserrat, Prat, Francesc Xavier, Gómez, Ana Belén, Gras, María Eugenia, Font-Mayolas, Silvia (2012). Ventajas e inconvenientes el uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual. Universidad de Murcia. España.

55 Unda, Margarita. (2011). Guía para el uso de métodos anticonceptivos. UNAM. México.

56 OMS. (2008). Infecciones de transmisión sexual, datos y cifras. Boletín de la OMS.

57 OMS. (2008). Infecciones de transmisión sexual, datos y cifras. Boletín de la OMS.

58 OMS. (2008). Infecciones de transmisión sexual, datos y cifras. Boletín de la OMS.

59 Dreyer C, Discacciati, V, Bakalar K. (1997). Planificación Familiar. Preservativo. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

60 Talavera O. Juan. (2013). Diseños de investigación. Investigación clínica. Revista médica Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

61 Villasís-Keerver M.A., Miranda-Navales, M.G. (2016). El protocolo de investigación II: los diseños de estudio para investigación clínica. Metodología de la investigación. Revista Alergia México. México

62 Álvarez-Hernández G., Delgado-DelaMora J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Sonora. México.

63 Veiga J., De la Fuente E., Zimmermann M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina de la Seguridad del Trabajo. España.

64 Cáceres L.J. (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Logman. México.

XI. Anexo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

[versión X, dd/mm/aaaa]

Título de la Investigación: USO DE PRESERVATIVOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA NIVEL MEDIO SUPERIOR LEÓN.

Nombre del Investigador Principal: Martha Edith Temores Tierrablanca

Nombre de la persona que participará en la Investigación: _____

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: USO DE PRESERVATIVOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA NIVEL MEDIO SUPERIOR LEÓN. Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda.

1. ¿Dónde se llevará a cabo esta investigación?

Esta investigación se llevará a cabo en Escuela de Nivel Medio Superior de León (ENMSL), ubicado en el municipio de León, Gto.

2. ¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Conocer la incidencia del uso del condón de los estudiantes de la Escuela de Nivel Medio Superior de León (ENMSL), inscritos en el periodo agosto- diciembre 2018.

3. ¿Por qué es importante esta investigación?

La finalidad de la presente investigación es contar un panorama de la problemática y más adelante establecer estrategias para incrementar el uso del preservativo en el segmento de la población estudiada.

4. ¿Por qué he sido invitado a participar en esta investigación?

Ha sido invitado a formar parte de esta investigación, porque cumple con las características enlistadas a continuación (criterios de inclusión):

Criterios de inclusión

- Edad de 14 a 22 años.
- Hombres y mujeres.
- Alumnos inscritos en el periodo agosto- diciembre 2018.
- Alumnos adolescentes que se encuentren estudiando Escuela de Nivel Medio Superior de la ciudad de León, Gto.
- Aceptación voluntaria para contestar la encuesta.

5. ¿Estoy obligado a participar?

Su participación es **voluntaria, anónima y confidencial**; no tiene que participar forzosamente.

6. ¿En qué consistirá mi participación y cuánto durará?

En responder una encuesta con temas del uso del preservativo. Si está de acuerdo en participar, le pediremos que escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informado y firme al final del mismo.

7. ¿Cuáles son los posibles beneficios de formar parte de esta investigación?

Formar parte del estudio que servirá para conocer el uso del preservativo en vista que los adolescentes cuenten con una mejor información del tema y mantengan una salud sexual adecuada.

8. ¿Cuáles son los posibles riesgos de formar parte de esta investigación?

No hay riesgos latentes.

9. ¿Tendré alguna molestia durante y/o después de mi participación?

Ninguna. Se responde la encuesta y ya no será moletrado.

10. ¿Recibiré alguna compensación por mi participación?

No.

11. ¿Qué sucede cuando la Investigación termina?

Los resultados, de manera anónima, podrán ser publicados en revistas de investigación científica o podrán ser presentados en congresos.

12. ¿A quién puedo dirigirme si tengo alguna complicación, preocupación o problema relacionado con la Investigación?

Cualquier duda, preocupación o queja acerca de algún aspecto de la investigación o de la forma en que he sido tratado durante el transcurso de la misma, por favor contacte a la investigadora principal, Martha Edith Temores Tierrablanca.

Aclaraciones:

- a) Su decisión de participar en la presente Investigación es **completamente voluntaria**.
- b) En el transcurso de la Investigación, usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma, al investigador responsable.
- c) Se le garantiza que usted recibirá respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios u otros asuntos relacionados con la presente investigación.
- d) Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.
- e) Se le comunica que esta Carta de Consentimiento Informado se elabora y firma en dos ejemplares originales, se le entregará un original y el otro lo conservará el investigador principal.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada: USO DE PRESERVATIVOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA NIVEL MEDIO SUPERIOR LEÓN.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción.

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

Glosario

Sexo. Conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hombres y mujeres. En su construcción, interviene el sexo cromosómico y el sexo gonadal u hormonal.

Sexualidad. Es una construcción humana. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, políticos, éticos y religiosos o espirituales.

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

Vínculo Afectivo. Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos. Estos lazos se construyen y mantienen mediante las emociones.

Actividad Sexual. Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el comportamiento erótico de la sexualidad es el más evidente.

Prácticas Sexuales. Son patrones de actividad sexual presentados por personas o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Relaciones Sexuales sin Riesgo. Son las prácticas y comportamientos sexuales que reducen o eliminan el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular VIH.

Comportamientos Sexuales Responsables. Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por la autonomía, madurez, honestidad, consentimiento, protección, respeto, búsqueda de placer y bienestar.