

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST GRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

“LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y VALORES; SOBRE PRACTICAS SEXUALES SEGURAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE TLAHUAPA MPIO DE ALCOZAUCA GUERRERO”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ZORAIDA SEGURA LOPEZ

ASESORES:

DIRECTOR DE TESIS: LUIS AMADOR RIOS OLIVEROS DOCTOR EN CIENCIAS

CODIRECTORA: PATRICIA VILLALOBOS AGUAYO DOCTORA EN CIENCIAS

Chilpancingo de los Bravos, Guerrero, septiembre de 2020



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.

**“LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y VALORES;
SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS DE LOS JÓVENES DE
LA COMUNIDAD DE TLAHUAPA MPIO DE ALCOZAUCA
GUERRERO”**

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

PRESENTA

DRA. ZORAIDA SEGURA LÓPEZ

AUTORIZACIONES



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**“LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y VALORES; SOBRE
PRACTICAS SEXUALES SEGURAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA
COMUNIDAD DE TLAHUAPA MPIO DE ALCOZAUCA GUERRERO”**

RESUMEN

INTRODUCCION: La OMS (2018), define “la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (16). En el informe de la OMS 2020 menciona que es la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Los embarazos en la adolescencia ocurren con mayor frecuencia en las comunidades rurales e indígenas; la fecundidad en las mujeres adolescentes siguen presentes y aumentando como lo refiere en su informe estatal la CONAPO 2018 (42).

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos, actitudes, creencias, y valores sobre prácticas sexuales seguras de los jóvenes de la comunidad de Tlahuapa municipio de Alcozauca Guerrero.

MATERIAL Y METODOS: Tipo y diseño de estudio: Estudio transversal.

Población: Alumnos de la Escuela Secundaria Técnica Núm. 232 “Luis Donaldo Colosio M.” Tlahuapa Municipio. Alcozauca Gro. (Aproximadamente 200 alumnos en total). Se tomó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario que elaboró y validó la Doctora en Ciencias Patricia Villalobos Aguayo. Se analizarán los datos en el programa SPSS V.19.

RESULTADOS Y CONCLUSION: El 6.1% de los estudiantes de este estudio ha tenido su primera relación sexual entre los 14 y 15 años de edad. El 99.2% no ha presentado infecciones de transmisión sexual, el 1.5% (2 alumnos) ha presentado un embarazo y no se especifica la edad en que ocurrió.

El 98% de los alumnos conoce y sabe que el condón masculino junto con espermicidas, es el método anticonceptivo para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual. Aproximadamente 40% tiene poco conocimiento de los demás métodos anticonceptivos. Aunque alrededor del 6.2% de los alumnos ya tienen vida sexual activa; el 40.5% de ellos tienen poco conocimiento acerca de prácticas sexuales seguras y en ese mismo porcentaje para creencias, actitudes y valores.

PALABRAS CLAVE: adolescencia, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

DEDICATORIA

MI TESIS LA DEDICO CON TODO MI AMOR Y CARIÑO.

A MI AMADA HIJA: Esta tesis está dedicada a mi hija, por su gran amor, por la más grande resiliencia que pasamos juntas; por creer siempre en mí. Hoy he logrado un sueño de la mano de mi mayor tesoro. ¡Te amo Hija!

AMIS QUERIDOS PADRES Y HERMANOS: A mis padres y Hermanos por su apoyo, confianza y cariño. Gracias por ayudarme a cumplir mis metas y objetivos; a mis Padres por brindarme los recursos necesarios y estar siempre a mi lado apoyándome, aconsejándome, para hacer de mí una mejor persona. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y animándome. ¡Todos son mi gran fortaleza!

A MIS MAESTROS: A mis queridos maestros y maestras de la especialidad en Medicina Familiar. Con gran admiración y respeto a mis asesores de tesis, el DC Luis Amador Ríos Oliveros y la DC Patricia Villalobos Aguayo. Expresarles a todos ellos, mi profundo agradecimiento, quienes con su paciencia y compromiso me han impulsado a dar lo mejor en cada paso de esta tesis.

CONTENIDO

1.- MARCO TEÓRICO	6
Conceptos Centrales:.....	6
2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	12
Internacionales:	12
Nacionales	15
Generalidades: Marco Legal	17
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	19
Pregunta de investigación:	20
4.- JUSTIFICACIÓN:	21
5.- OBJETIVOS:.....	22
Objetivo general:	22
Objetivos específicos:.....	22
6.- HIPÓTESIS	23
7.- METODOLOGÍA.....	23
8.- VARIABLES:.....	25
Variables dependientes:.....	25
Variables independientes:	25
9.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	26
10.- ASPECTOS ÉTICOS:.....	31
11.- RESULTADOS:.....	32
12.- DISCUSION:.....	42
13.- CONCLUSION.....	43
14.- RECOMENDACIONES.....	43
15.- BIBLIOGRAFÍA.....	44
16.-ANEXOS	51

1.- MARCO TEÓRICO

Conceptos Centrales:

a). – Conocimiento: El conocimiento es definido como: “el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento” (1). Existen otras teorías dedicadas al estudio del conocimiento como lo es la Gnoseología y la Epistemología.

La teoría Constructivista, (2) aplicada a la educación, psicología y filosofía; nos menciona que el conocimiento y la personalidad de los individuos están en permanente construcción debido a que responden a un proceso continuo de interacción cotidiana entre los afectos, aspectos cognitivos y aspectos sociales de su comportamiento.

Se habla de diferentes tipos de conocimiento; Martínez A, Ríos F (3) (2006) describen tres niveles de conocimiento: *sensible*: que se sustenta de los sentidos, *conceptual*: que se basa en concepciones invisibles, inmateriales y a la vez universales y esenciales; y *holístico*: Conocer a este nivel implica desplegar el carácter de las cosas, y hace alusión al conocimiento científico.

b). – Actitud: Es un concepto convencionalmente aceptado en el campo de la psicología como “la actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito” (4). La actitud puede ser positiva o negativa; de aceptación o rechazo, y consiste en un sistema de valores y creencias de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar ante ciertos estímulos de una manera determinada según la Sociología; sin embargo, el objetivo de la educación es formar actitudes favorables para el equilibrio de la persona y desarrollo de la sociedad.

Según Aguilar Meza (2015), la actitud es un “estado emocional adquirido, preconcebido, relativamente duradero y susceptible al cambio, el cual resulta de un sistema multi-componente y dinámico de factores internos y externos que influyen en la forma de pensar y actuar de una persona respecto a un suceso, tema, individuo o situación” (5) (pág. 8).

c). – Creencia: Silo (2012); en el diccionario del nuevo humanismo la define como: “Estructura de ideación ante predicativa sobre la que se asientan otras estructuras que aparecen como racionales” (6). El mismo autor menciona que el sistema de creencias se va modificando con el paso del tiempo y con el cambio en la perspectiva de las generaciones; desde donde se quiere observar al mundo: personal, social, científico, histórico. Y que con este cambio surgen y se establecen nuevas creencias.

d). - Valores: La Axiología es la rama de la filosofía que estudia a los valores; “los valores son aquellos principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona, una acción o un objeto que se consideran típicamente positivos o de gran importancia para un grupo social” (7).

Existen diferentes tipos de valores tanto generales como específicos; Morales A (2019). Los define como: “las cualidades que nos impulsan a actuar de una u otra forma, a determinar de manera crítica qué consideramos correcto o incorrecto e, incluso, a estimar como positiva o negativa una situación, individuo u objeto” (8).

Entre los valores más importantes en la vida social y personal de un individuo se mencionan los siguientes: Valores morales, éticos, universales, humanos, culturales, sociales, religiosos, familiares, personales, cívicos, de la democracia, empresariales y profesionales. A si como existen los valores positivos, también hay valores negativos como el egoísmo o la falta de respeto. Entre los valores más importantes para este estudio mencionaremos a los valores humanos; estos valores se relacionan con la ética, el respeto, la tolerancia, la bondad, la paz, la solidaridad, la amistad, la honestidad, el amor, la justicia, la libertad, la honradez, el autocuidado.

e). - Adolescencia: La OMS (2016), define “la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (9). Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Se han registrado muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Güemes-Hidalgo et al. (10) Mencionan que la adolescencia procede de la palabra latina “*adolescere*”, del verbo *adolecer* y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración; se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

f). - Género: Las Ciencias Sociales (11) hacen una distinción entre el concepto biológico y cultural de “género”. Utilizando el término “sexo” para diferenciar fisiológicamente a lo femenino de lo masculino y el término “género” para referirse a la identidad de la persona, es decir el rol que con el que se identifica psicológicamente; la identidad permite aceptar a las minorías sexuales que representa el movimiento LGBT (lesbianas, gay, bisexuales y transgéneros).

La OMS 2020 menciona que el “género” “se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” (12). Se deben evitar los estereotipos que la sociedad impone a los diferentes sexos; se debe promover la igualdad entre hombres y mujeres para evitar la violencia, la injusticia; la falta de desarrollo de niñas, niños, hombres y mujeres.

g). - Étnia: la palabra como tal proviene del griego “*éthnos*” que significa pueblo; “una etnia es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales” (13). Se diferencia de las razas ya que estas son un hecho biológico y natural a comparación de la etnia que es un hecho humano y cultural; tienen un origen común una historia y una tradición que los une como pueblo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2011 (14), menciona que en muchos pueblos indígenas se llevan a cabo rituales de transición entre la niñez y la adultez, en muchos no existe una palabra para designar la adolescencia o juventud; en algunos casos se considera que los jóvenes alcanzan el rol de adultos cuando forman una nueva familia. En la misma publicación se menciona, que las comunidades indígenas de México, desde los 5 años de edad, las niñas y niños son adiestrados por sus mayores en el trabajo doméstico y la agricultura para asumir sus roles de adulto de cada género según su maduración biológica, esta transición se realiza a edades muy tempranas con el matrimonio.

h).- Religión: “La religión ha sido considerada como un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado” (15) hay varios tipos de religión según el concepto teológico y su función es la consolidación de un sistema de valores para el individuo que le permita una relación estrecha entre un grupo social y por otro lado crear cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe. La religión es institucionalizada por la sociedad y comprende códigos y normas estrictos en un templo, sacerdotes y rituales.

i). – Salud sexual: La OMS (2018), define “la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (16).

j).- Embarazo adolescente: La Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-2016) (17), define embarazo al proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “*conceptus*” (termino dado al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo, desde la fertilización al nacimiento) en el endometrio y termina con el nacimiento. Embarazo que ocurre dentro del grupo etario de 10 a 19 años. Esta misma norma nos define al **Aborto** como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable” (17).

En la Guía de Práctica Clínica 2017 (18) de control prenatal con atención centrada en la paciente, menciona que el embarazo adolescente es un factor de riesgo obstétrico y que este aumenta con la presencia de infecciones de transmisión sexual, desnutrición y estado socioeconómico bajo entre otros; por lo que se recomienda el envío de estas pacientes a atención especializada y evitar la morbilidad materno fetal.

La OMS 2011 (19) consideró que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años y que la mayoría de estos nacimientos se da en países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones maternas también se extienden a la salud de los infantes, en su publicación hace recomendaciones para prevenir el embarazo precoz y resultados reproductivos adversos, dirigidas a los responsables de las políticas, a los individuos, familias, comunidades e investigadores.

k).- Infecciones de transmisión sexual: La Guía de Práctica Clínica del IMSS 2009 (20) las define como grupo de padecimientos que se adquiere y transmite por actividad sexual, que puede ser sintomática o asintomática por lo que se recomienda la valoración integral del paciente y detectar factores de riesgo oportunamente.

Cruz Palacios, et al, (2011) (21) en la Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) nos menciona que existen diferentes agentes etiológicos y dentro de los síndromes que pueden originar cada uno de ellos o de manera conjunta (varios gérmenes a la vez) se encuentran los siguientes: Síndrome de secreción uretral, de flujo vaginal, de dolor abdominal bajo, genital ulcerativo, Síndrome tumoral (condilomas acuminados o verrugas ano genitales) y los moluscos contagiosos; Síndrome de inflamación escrotal. Refiere también que dentro de las ITS más comunes se encuentran las siguientes: vulvovaginitis, tricomoniasis, candidiasis, gonorrea, infección por clamidia, micoplasma, ureaplasma, sífilis, chancro blando, herpes genital, donovanosis e infección por anaerobios. Sin mencionar la infección por VIH.

l).- Métodos anticonceptivos: La Norma Oficial Mexicana (NOM-005-SSA2-1993) menciona que “son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente” (22). Se menciona en esta guía que los métodos anticonceptivos previenen de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual; estos se clasifican en temporales y permanentes. Métodos temporales: hormonales orales, hormonales inyectables, subdérmicos, dispositivos intrauterinos, condón masculino y femenino; métodos de barrera y espermicidas y dentro de estos también se contemplan los métodos tradicionales, naturales o de abstinencia periódica. Los Métodos permanentes son: la oclusión tubárica bilateral y vasectomía. Cada uno de los métodos anticonceptivos tiene criterios de elegibilidad y en la población Adolescente se pueden recomendar asesorados por un profesional de la salud. Existen leyes que protegen los derechos sexuales y reproductivos del adolescente en México.

m). - Educación Integral en sexualidad: La UNESCO, ONU mujeres, ONUSIDA, OMS, UNFPA, y UNICEF (2018); proporcionan una nueva definición de la educación integral en sexualidad (EIS) como “un proceso que se basa en un currículo para

enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos” (23).

n).- Prácticas sexuales: La OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología (WAS); definen a las Prácticas sexuales como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles” (24). Dentro de sus definiciones, también se menciona que una relación sexual sin riesgo se refiere a las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, y VIH.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-039-SSA2-2014) define a las **prácticas sexuales protegidas**, como: “la relación sexual en la que se utilizan correctamente barreras para reducir el intercambio de fluidos potencialmente infectantes” (25). También nos refiere que aquellas condiciones en las cuales existe la posibilidad de exposición a fluidos potencialmente infectantes son situaciones de riesgo para la propagación de una infección de transmisión sexual de una persona a otra.

2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Internacionales:

Pineda (26) en Cuba (2018); en el estudio “Estrategia de intervención educativa sobre masculinidades y comportamientos sexuales en adolescentes masculinos de 15 a 19 años”, elaboró y aplicó una intervención educativa sobre el conocimiento de algunos aspectos relacionados a las masculinidades y conductas sexuales en adolescentes masculinos de 14 a 18 años de un área de salud; el resultado obtenido

para una evaluación anterior a la realización del taller se destaca que solo el 42.1% de los adolescentes eran capaces de prevenir las conductas sexuales inadecuadas y después de aplicada la estrategia el 94.7%; demostrando que aumentó el conocimiento acerca de las masculinidades y conductas sexuales responsables posterior a la intervención.

Vidal y Hernández (27), en la Habana (2015); identificaron las conductas de riesgo asociadas a las infecciones de Transmisión sexual en 336 adolescentes de 14 a 19 años pertenecientes al Policlínico docente de California, municipio San Miguel del Padrón, provincia de la Habana. Se evidenció en el grupo de estudio el cambio de parejas constituyó un factor de riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), en los dos grupos las relaciones sexuales no protegidas se comportaron como un factor de riesgo para la aparición de ITS. En ambos grupos se mostró que tienen conocimiento inadecuado sobre ITS y se comprobó que es un factor de riesgo significativo. Por lo que el cambio frecuente de parejas, la práctica de relaciones sexuales no protegidas y el conocimiento inadecuado, constituyeron en los adolescentes, factores de riesgo significativos, relacionados con las infecciones de transmisión sexual.

Pernaz-Linsuy et al (28), en Perú (2015); en las encuestas de los años 2004 a 2007 para determinar el nivel de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas sexuales seguras frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y SIDA, de las mujeres peruanas de 15 a 49 años; observó que los conocimientos aumentan de acuerdo al nivel educativo y también con el nivel socioeconómico así como al acceso frecuente a medios de comunicación; en este estudio llamó la atención que pobladoras de una comunidad rural mostraron niveles de conocimiento y de prácticas seguras mejores que en otras regiones urbanas del país; y es que además del nivel educativo y socioeconómico también influye el lugar de residencia en la infancia para el caso de las prácticas; se sugiere que buena parte del conocimiento se obtiene en la infancia y/o en la escuela.

Benítez et al (29), en Paraguay (2014), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de Sífilis y VIH de los indígenas del Distrito de Juan Eulogio Estigarribia de septiembre a noviembre del año 2014, aplicando una encuesta a 214 personas de 15 a 30 años. Encontrándose que, del total, 108 (50,47%) no conocen en que consiste el VIH, en tanto que 106 (49,53%) sí conocen, además, que 89 (41,59%) saben de la enfermedad llamada Sífilis y 125 (58,41%) no lo saben; se reflejó una actitud negativa con respecto a la prevención; Ya que 99 (50,94%) contestaron que era muy difícil contagiarse aun cuando no se protegieron. Con respecto al número de parejas sexuales, 94 (43,93%) refirió haber estado con 5 o más personas y con referencia a la pareja sexual estable, 176 (82,24%) contesto tener pareja sexual estable; también refieren que algunos contestaron que no están de acuerdo en que la mujer sea quien solicite el uso del condón, así como que la utilización del mismo disminuye la satisfacción sexual.

En otro estudio realizado por Cardona et al (30); en Popayán Cauca, Colombia en el año 2014, teniendo como objetivo el de analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados y según aspectos sociodemográficos; encontraron los siguientes resultados: El 53,6 % tiene vida sexual activa; de estos, el 39,5 % utiliza siempre el condón, el 23,3 % frecuentemente, el 21,4 % ocasionalmente y el 15,9 % nunca. El nivel de conocimientos presentó diferencias significativas según la zona de procedencia, siendo mejor en los estudiantes que habitan en zona urbana; el nivel de actitudes y prácticas presentó diferencias según el sexo, y la mejor calificación se observó en las mujeres.

Cortés et al (31) (2014) realizaron un estudio con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana/sida y obtener una modificación de las creencias y percepción de riesgo hacia dichas enfermedades en educandos de la Facultad de Tecnología de la Salud del Municipio Cerro, La Habana, en los años 2011 a 2012; en este estudio se capacitó a los profesores como promotores de salud y replicaron los conocimientos a sus educandos lo que facilitó la interacción más estrecha entre alumno

y profesor. La intervención se realizó a 453 estudiantes que al inicio del estudio tenían conocimientos bajos, creencias moderadas y percepción de riesgo moderado y en la aplicación final del cuestionario se evidenció un incremento importante y los porcentajes de cambio en todos los casos superaron los valores de los estándares fijados; por lo que demuestra que las intervenciones educativas constituyen uno de los elementos más útiles para la prevención y recomienda que debería utilizarse de forma sistemática en las escuelas; continuar reforzando los múltiples espacios dedicados a la adolescencia.

Calvillo et al (32) 2014; en su estudio para identificar conocimientos y comportamientos sobre salud sexual de estudiantes indígenas de Guatemala, entrevistaron a 178 estudiantes y observaron que las características de los adolescentes en este estudio; la mayoría se encuentra en la edad de 14 años; donde predominaba la etnia Poqomam de origen Maya, aunque la mayoría habla español; en este estudio encontraron que hay insuficientes conocimientos sobre sexualidades y reproducción y comportamientos de riesgo que ratifican la situación desfavorable que presenta Guatemala en el área de la sexualidad; en el que la baja escolaridad asociada a la pobreza existente; constituyen un grave problema de salud pública.

Nacionales

Peralta-Sánchez (33), en Puebla, México (2018), con el objetivo de explorar los conocimientos y las actitudes de los adolescentes respecto a la sexualidad y anticoncepción, se aplicó una encuesta a voluntarios de 12 a 17 años de edad y de educación secundaria: 405 mujeres (58%) y 295 hombres (42%); quienes ante cinco cuestionamientos relacionados con la anticoncepción destacan los conocimientos nulos acerca de los métodos existentes aunado a la creencia de que su conocimiento favorece tener relaciones sexuales; el 48.3% de las mujeres y el 53.8% de los hombres creen que para adquirir el VIH se requiere de varios contactos sexuales y que las infecciones de transmisión sexual en general son para las personas muy promiscuas.

También se encontró que casi la mitad de los adolescentes de este estudio creen en mitos acerca de la masturbación y se dejan llevar por prejuicios, cuando casi el 60% afirma que la apariencia traduce la orientación sexual de una persona. El 48.3% de las mujeres y el 38.4% de los hombres aceptan que el valor de una mujer radica en su virginidad.

El Instituto Nacional de Salud Pública (34), México (2014), en respuesta a la invitación del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA para colaborar en el proyecto análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados y con el objetivo general de evaluar la educación sexual integral impartida en México a través de la estimación de la satisfacción percibida, medición de los conocimientos existentes y las actitudes hacia la sexualidad entre la población adolescente escolarizada; se menciona que hay bajos niveles de actitud positiva hacia el uso del condón; más del 60% de las y los adolescentes tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos; y se muestra que entre las mujeres 1 de cada 4 no utilizaron anticonceptivo en esa primera relación sexual. En los hombres presentó tendencia similar a las mujeres; las adicciones contribuyen como factor de riesgo en las prácticas sexuales.

Pavía-Ruz et al (35), en Yucatán, México (2012); en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo del VIH/SIDA en adultos de comunidades rurales de Yucatán México, y se obtuvo el tamaño de la muestra considerando los 38 albergues escolares distribuidos en cuatro centros coordinadores (Peto, Valladolid, Sotuta y Maxcanú); durante 2003 - 2005. El estudio fue dirigido a población adulta, sin embargo, en relación con el comportamiento sexual, el promedio de edad de la primera relación sexual fue similar en ambos sexos (17.8 años en mujeres y 18.55 años en los hombres), llevándose esta práctica en las mujeres en 77% (232) y 57% (142) de los hombres, con su pareja conyugal permanente y actual. El promedio de parejas sexuales fue de 1.14 en las mujeres y de 1.69 en los hombres. El 12.4% de los hombres habían tenido dos parejas y 11.4% más

de dos parejas; el 4% de ellos reportaron alguna vez haber tenido prácticas homosexuales, experiencia que sucedió entre los 12 y 30 años de edad.

Delgado (36) en Guerrero México (2017), señaló que el trabajo de los docentes en el ámbito universitario es un eslabón fundamental para la instrumentación de una estrategia de intervención mediante talleres educativos que permita determinar y modificar el nivel de conocimientos y comportamientos en los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva, este mismo autor identificó, que los estudiantes de la Facultad de Enfermería reciben poca información sobre educación sexual, así como la presencia de embarazos tempranos y prácticas sexuales de riesgo por lo que propuso una investigación de intervención educativa respecto a los temas de salud sexual en estudiantes inscritos oficialmente en el primer año del programa de Licenciatura en la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero; con el objetivo de contribuir al desarrollo de competencias en los estudiantes y la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual. Propuso llevar a cabo esta investigación en un periodo de 6 meses que por primera vez se realizaba en la Universidad de Guerrero.

Generalidades: Marco Legal

La Estrategia Mundial Para la Salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) (37); tiene 3 objetivos que se desglosan a continuación, tomando en cuenta solo a la población adolescente:

Sobrevivir: poner fin a la mortalidad prevenible; poner fin a las epidemias de VIH y reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud y el bienestar mental.

Prosperar: garantizar la salud y el bienestar; garantizar el acceso universal a los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar).

Transformar: ampliar los entornos propicios; eliminar todas las prácticas nocivas y todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (38) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, misma que se convirtió en ley en 1990. Reconoce los derechos humanos de los niños y niñas, quien los define como personas menores de 18 años; La Convención protege a los niños y niñas de la no discriminación (Artículo 2), la adhesión al interés superior del niño (Artículo 3), el derecho a la vida (Artículo 6), la supervivencia y desarrollo (Artículo 18, 19, 24, 28, 29), a la protección (Artículo 32, 34, 37); y el derecho a la participación (Artículos: 13, 14, 15, 30). Por mencionar algunos de los 54 Artículos que contempla.

LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (2014) (39), en el Capítulo octavo: derecho de acceso a una vida libre de violencia y a la integridad personal; artículo 50 nos dice: niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger, y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes se coordinarán a fin de: proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva.

En el Artículo 1º. De la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (40), en su último párrafo, menciona que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. En el Artículo 3º de la misma Constitución, menciona que toda persona tiene derecho a la educación y que el Estado priorizará el interés superior de niñas, niños,

adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos, a sí mismo en el Artículo 4º menciona que la mujer y el hombre son iguales ante la ley; y que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

La Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 (41), para la atención a la salud del grupo etarios de 10 a 19 años de edad. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del grupo etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales. Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a las personas del grupo etario.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública en todo el mundo. En el informe de la OMS 2020 menciona que es la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Los embarazos en la adolescencia ocurren con mayor frecuencia en las comunidades rurales e indígenas; la fecundidad en las mujeres adolescentes siguen presentes y aumentando como lo refiere en su informe estatal la CONAPO 2018 (42).

Se sabe empíricamente que el embarazo adolescente es un generador de deserción escolar esto se agrava en las adolescentes de áreas rurales al enfrentar los mayores tratos de exclusión educativa a temprana edad. Siendo aún más significativas las brechas de desigualdad entre espacios urbanos y rurales, entre hombres y mujeres, y entre mujeres indígenas y no indígenas, esto fue referido por la UNICEF/CIESA 2013 al mencionar que “el rezago y los retos son mayores y muy significativos ya que 1 de cada 7 adolescentes en edad de cursar el nivel secundario no asisten a la

escuela”(pag.50) esto amenaza a la mayoría de los adolescentes porque se encuentran en riesgo de abandono escolar (43).

Es un problema que la aplicación de los conocimientos que reciben los alumnos en las escuelas acerca de educación sexual no sea favorable y que en conjunto con las actitudes, valores y prácticas se conviertan en falta de conocimiento para la vida sexual y reproductiva; a un más la indiferencia del sector salud en la preparación para la orientación en este grupo etario; donde una de las orientaciones importantes es en el funcionamiento y utilización de los métodos anticonceptivos ya que las estimaciones de la CONAPO con base en la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009 y 2014 uno de los estados donde más se reduce dicho conocimiento es en Guerrero, igualmente la participación masculina disminuye considerablemente, aumentándose en las zonas rurales hablantes de lengua indígena; por lo que la morbimortalidad en los adolescentes continúa siendo un gran problema de salud (44).

Me encuentro en la necesidad como médico en formación de la especialidad en Medicina Familiar estudiar los conocimientos, actitudes, creencias, y valores sobre prácticas sexuales seguras de los adolescentes de la comunidad de Tlahuapa municipio de Alcozauca Guerrero; y con este estudio fomentar comportamientos saludables, así como adoptar medidas para proteger mejor a los adolescentes contra los riesgos que conllevan las prácticas sexuales no seguras y a si prevenir los problemas de salud para una vida adulta humana y responsable.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, creencias, y valores sobre prácticas sexuales seguras de los adolescentes de la comunidad de Tlahuapa municipio de Alcozauca Guerrero?

4.- JUSTIFICACIÓN:

Actualmente se cuenta con muy poca información acerca de la salud sexual de los adolescentes indígenas del estado de Guerrero, específicamente de la región montaña; se pretende identificar en este estudio, los conocimientos acerca de salud sexual en este grupo de edad para poder realizar una intervención educativa dirigida en estudios posteriores y así poder contribuir a la educación sexual de los adolescentes de la comunidad de Tlahuapa municipio de Alcozauca.

La información sobre las comunidades rurales e indígenas es limitada, escasa y hay muy pocos estudios de investigación que incluya: creencias, valores y actitudes de los adolescentes para ejercer su sexualidad de manera segura y responsable, la mayoría de los estudios se llevan a cabo en comunidades urbanas. Los conocimientos generados beneficiarán y contribuirán a reforzar el Sistema Nacional de Salud en 1er nivel de atención con enfoque preventivo, además de contribuir en el desarrollo personal, el bienestar familiar, y comunitario; se promoverá la retroalimentación en otras escuelas de población indígena; alumnos y maestros; con gran relevancia social, disminuyendo la morbimortalidad y mejorando las condiciones de salud de los adolescentes de comunidades rurales.

Los resultados serán mostrados a las autoridades académicas: Jefatura de enseñanza del hospital general de Chilpancingo Guerrero, “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, Universidad Autónoma de Guerrero, Universidad Nacional Autónoma de México; autoridades de salud: Jurisdicción 04 Montaña, Secretaria de Salud del estado de Guerrero, oficinas centrales; y nacionales; así como en eventos científicos y creemos que a partir de ello se promoverá un debate que busque diseñar estrategias de intervención que permitan la adquisición de un mayor conocimiento y sobre todo mejorar las actitudes y prácticas en el desempeño o actuación frente a la salud del adolescente. Se propone comparar los resultados entre sectores urbanos, suburbanos, rurales; indígenas puros y no indígenas.

5.- OBJETIVOS:

Objetivo general:

Evaluar los conocimientos, actitudes, creencias, y valores sobre prácticas sexuales seguras de los jóvenes de la comunidad de Tlahuapa municipio de Alcozauca Guerrero.

Objetivos específicos:

- 1). – Identificar la edad, sexo, grado escolar, estado civil, lengua que habla, religión y ocupación predominante de la población adolescente, además de ser estudiante de secundaria.
- 2). – Conocer la edad de su primera relación sexual, presencia de abortos e infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la secundaria rural.
- 3).- Analizar los conocimientos, actitudes, creencias y valores que poseen los estudiantes en relación a prácticas sexuales seguras, y/o de riesgo.
- 4). – Evaluar las prácticas seguras a partir de la aplicación de conocimientos, actitudes, valores y prácticas sexuales según las dimensiones:
 - a). - prevención de enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, virus del papiloma humano, sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis) y VIH/SIDA.
 - b). - metodología anticonceptiva aplicada como prevención del embarazo en los adolescentes.

6.- HIPÓTESIS

El 70% de los adolescentes de Tlahuapa municipio de Alcozauca Guerrero además del español son hablantes de una lengua indígena, el 30% no dominan el español; el 90% tiene creencias falsas sobre sexualidad y en ese mismo porcentaje no tienen conocimiento suficiente; solo el 20% tiene actitudes y valores favorables para prácticas sexuales protegidas; por lo que más del 70% de la población a estudiar se encuentra en riesgo de realizar prácticas sexuales inseguras.

7.- METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio: Estudio transversal

Población: Alumnos de la Escuela Secundaria Técnica Núm. 232 “Luis Donaldo Colosio M.” Tlahuapa Municipio. Alcozauca Gro. (Aproximadamente 200 alumnos en total). los cuales serán estudiados en su totalidad; por lo cual no se requiere cálculo del tamaño de la muestra ni determinar el muestreo.

Criterio de selección: Adolescentes de la escuela secundaria de la comunidad de Tlahuapa municipio de Alcozauca Gro. De 11 a 16 años de los 3 grados de estudio, que acepten voluntariamente participar.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que por alguna razón no acudan a en la fecha del estudio

Estudiantes que no deseen o que no acepten participar

Criterios de eliminación:

Estudiantes que no completen el cuestionario.

Participantes que no firmen el consentimiento informado.

Instrumento: se tomará como instrumento de recolección de datos, un cuestionario que elaboró y validó la Doctora en Ciencias Patricia Villalobos Aguayo. 2015, en un estudio similar a este; llevado a cabo en cuatro secundarias (urbana, semiurbana, rural) en comunidades de Acapulco Guerrero con diferentes niveles socioeconómicos (urbana, semiurbana, rural). Dicho instrumento se validó por contenido (6 expertos), por constructo y por criterio (prueba piloto). Además se obtuvo promedio de las correlaciones entre los ítems mediante la medición del coeficiente del Alfa de Conbrach, el cual fue de 0.8 considerándose aceptable y fiable. La técnica de recolección se realizará a partir de un cuestionario auto aplicable.

Evaluación del instrumento: para contestar los objetivos de esta investigación se tomaron las siguientes preguntas:

- La pregunta número 1 y 14 del cuestionario además de reflejar conocimiento, refleja actitud, creencias y valores como el autocuidado al ser contestada adecuadamente.
- Las preguntas 14, 17 y 18 reflejan las creencias positivas o negativas para la protección y autocuidado.
- Se tomaron las preguntas: 2, 3, 4 y 5 para analizar los conocimientos básicos, de los participantes, sobre métodos anticonceptivos y se le asigna el valor de un punto a cada una, para medir el nivel de conocimiento; siendo de 1 punto = muy bajo, 2 puntos = bajo; 3 puntos = medio y 4 puntos = alto.
- Para evaluar el conocimiento en las habilidades acerca del manejo del condón y de la píldora de emergencia se aplica la pregunta 10 y 11 las cuales son dirigidas.
- Con las preguntas 6, 7, 8, 9 y 16 se evalúan las prácticas sexuales coitales; seguras y/o de riesgo.
- Para identificar el embarazo en adolescentes, el aborto, y la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual en este grupo de edad; se evalúan las preguntas 12 y 13.

8.- VARIABLES:

Variables dependientes:

- 1.- Conocimiento
- 2.- Actitudes
- 3.- Creencias
- 4.- Valores

Variables independientes:

- 1.- Edad.
- 2.- Género.
- 3.- Escolaridad.
- 4.- Lengua indígena.
- 5.- Religión.
- 6.- Estado civil.
- 7.- Ocupación.
- 8.- Edad de inicio de relaciones sexuales.
- 9.- Embarazo adolescente.
- 10.- Aborto.
- 11.- Infecciones de transmisión sexual.
- 12.- Métodos anticonceptivos.
- 13.- Prevención de infecciones de transmisión sexual.
- 14.- Aplicación de valores, actitudes y conocimientos básicos acerca de métodos anticonceptivos.
- 15.- Prácticas sexuales seguras y de riesgo. Uso de condón y píldora de emergencia.

9.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES					
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Alcance operacional	Escala	ITEM
Nivel de Conocimientos sexuales	Cualitativa ordinal	Conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.	Conocimientos básicos, elementales de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA. Métodos anticonceptivos Como prevención del embarazo.	Conocimiento alto: Conocimiento medio: Conocimiento bajo: Conocimiento Muy bajo:	Formato de evaluación
Actitudes	Cualitativa dicótoma	La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito	Responsabilidad y prevención de riesgo sexual. Sexualidad como algo positivo.	Positivas para la protección Negativas para la protección	Formato de evaluación
Creencias	Cualitativa dicótoma	Estructura de ideación ante predicativa sobre la que se asientan otras estructuras que aparecen como "racionales"	Creencias del adolescente por las cuales no usa o si usa protección en sus prácticas sexuales.	Positivas para la protección Negativas para la protección	Formato de recolección
Valores	Cualitativa dicótoma	aquellos principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona, una acción o un objeto que se consideran típicamente positivos o de gran importancia para un grupo social	Libertad para decidir y actuar. Autonomía. Respeto mutuo y reciprocidad.	Favorable para la protección Desfavorable para la protección	Formato de evaluación

VARIABLES INDEPENDIENTES					
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Alcance operacional	Escala	ITEM
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad en años al momento del estudio	1.- 11 ^a 2.- 12 ^a 3.- 13 ^a 4.- 14 ^a 5.- 15 ^a 6.- 16 ^a	Formato de evaluación
Genero	Cualitativa ordinal	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Femenino: género Gramatical; propio de la mujer. Masculino: género Gramatical, propio del hombre.	1.-Femenino 2.-Masculino	Formato de evaluación
Escolaridad	Cuantitativa discreta	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Nivel de preparación académico alcanzado hasta el momento del estudio.	1).- 1° 2).- 2° 3).- 3°	Formato de evaluación
Lengua indígena	Cualitativa ordinal	Sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito	Lengua materna de la población a estudiar	R=	Formato de evaluación Entrevista
Religión	Cualitativa ordinal	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamientos y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Religión que predomina en los adolescentes de la comunidad a estudiar	R=	Formato de evaluación Entrevista

Estado civil	Cualitativa ordinal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición social como parte de una pareja en la población adolescente a estudiar.	1).-Casada (o) 2).-Unión libre 3).-Soltera (o) 4).-Otro: _____	Formato de evaluación
Ocupación	Cualitativa	El cargo u ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. Se utilizan generalmente los términos: trabajo, tarea, puestos, cargos.	Actividad laboral realizada, además de asistir a clases, al momento del estudio.	R=	Formato de evaluación Entrevista
Edad de Inicio de las relaciones sexuales	Cuantitativa discreta	Conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.	Edad en años de inicio de la primera relación sexual.	1.- 11 ^a 2.- 12 ^a 3.- 13 ^a 4.- 14 ^a 5.- 15 ^a 6.- 16 ^a	Formato de evaluación Entrevista
Embarazo adolescente	Cuantitativa discreta	Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento; proceso dado antes de los 19 años de edad.	Edad en años de la primera Gestación antes de los 19 años de edad.	1.- 11 ^a 2.- 12 ^a 3.- 13 ^a 4.- 14 ^a 5.- 15 ^a 6.- 16 ^a	Formato de evaluación Entrevista
Aborto	cualitativa	Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso, o de otro producto de la gestación de	Edad en años de Gestación fallida (Aborto) antes de los 19 años de edad.	1.- 11 ^a 2.- 12 ^a 3.- 13 ^a 4.- 14 ^a 5.- 15 ^a 6.- 16 ^a	Formato de evaluación Entrevista

		cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.			
Infecciones de transmisión sexual.	cualitativa	Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.	Padecimientos adquiridos por actividad sexual; desde la edad de inicio de las relaciones coitales hasta el momento del estudio.	1.- 11 ^a 2.- 12 ^a 3.- 13 ^a 4.- 14 ^a 5.- 15 ^a 6.- 16 ^a	Formato de evaluación Entrevista
Métodos anticonceptivos	Cualitativa ordinal	Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.	Cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción.	1.-coito interruptus 2.- condón 3.- Diu 4.- otro _____	Formato de evaluación
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Cualitativa dicótoma	Referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.	Orientado a prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual, al fortalecimiento de la autoestima y toma de decisiones informada.	Positivo Negativo	Formato de evaluación
Aplicación de actitudes, valores y conocimientos	Cualitativa dicótoma	Entendida como la acción que tiene el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento	Conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya	Favorable No Favorable	Formato de evaluación

<p>básicos acerca de métodos anticonceptivos.</p>		<p>positivo de la sexualidad.</p>	<p>función es ayudarle a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.</p>		
<p>Prácticas sexuales seguras y de riesgo; uso de condón y píldora de emergencia</p>	<p>Cualitativa dicótoma</p>	<p>Prácticas sexuales seguras o protegidas a la relación sexual en la que se utilizan correctamente barreras para reducir el intercambio de fluidos potencialmente infectantes. Y las prácticas de riesgo son aquellas condiciones en las cuales existe la posibilidad de exposición a fluidos potencialmente infectantes.</p>	<p>Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos, se pueden dividir las prácticas en coitales y no coitales. El inicio de las relaciones sexuales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y embarazos no planeados.</p>	<p>Positivo Negativo</p>	<p>Formato de Evaluación</p>

Análisis Estadístico: se realizará la recolección de la información, tabulación y organización de datos en una hoja de cálculo de Excel, posteriormente un análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 22, en el que se calcularán porcentajes, promedios, y la asociación de variables utilizando Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

10.- ASPECTOS ÉTICOS:

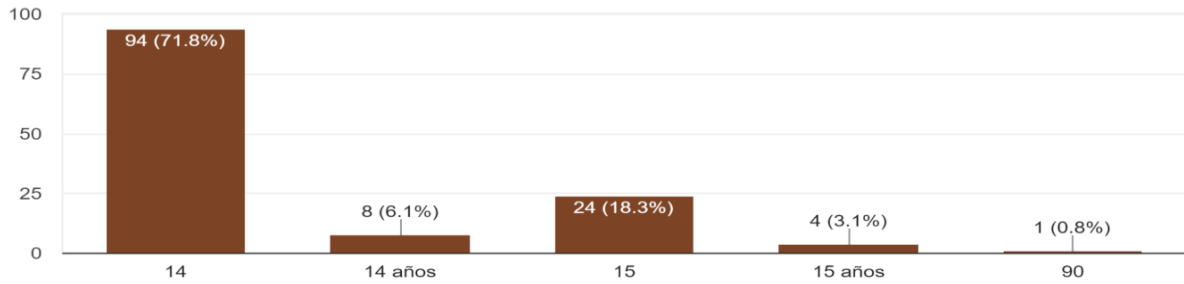
La investigación se llevara a cabo de acuerdo al Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de Investigación (45) Artículos: 14, 58, 98, 99, 100, 101, 102 y 103. Esta investigación se encuentra catalogada en el grupo I. Investigación sin riesgo. La persona tiene la libertad de retirarse del estudio en el momento que deseen, dicha información de la población en estudio será resguardada, además de contar con consentimiento por escrito de la persona para participar en el estudio de investigación. Y con fundamento de este mismo Reglamento Artículo 17; la presente investigación no incluye acciones que representen riesgo alguno para la seguridad e integridad de los pacientes.

El siguiente estudio se realizará respetando los artículos del Código de Ética Médica de Núremberg 1947 (46), procurando el bienestar y la integridad del ser humano, así como su beneficio. Se informará por escrito el objetivo del estudio y obtendremos el consentimiento informado tal como se señala en el Art. 1, 6, 8 y 9. La información obtenida se resguardará con absoluta confidencialidad en archivos del grupo de investigadores en formato electrónico y solo se tendrá acceso por autorización escrita cuando lo requieran otros investigadores.

11.- RESULTADOS:

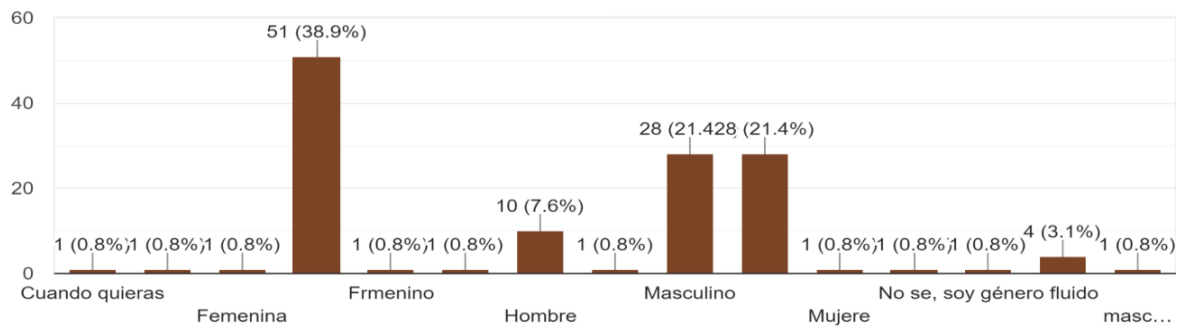
EDAD

131 respuestas



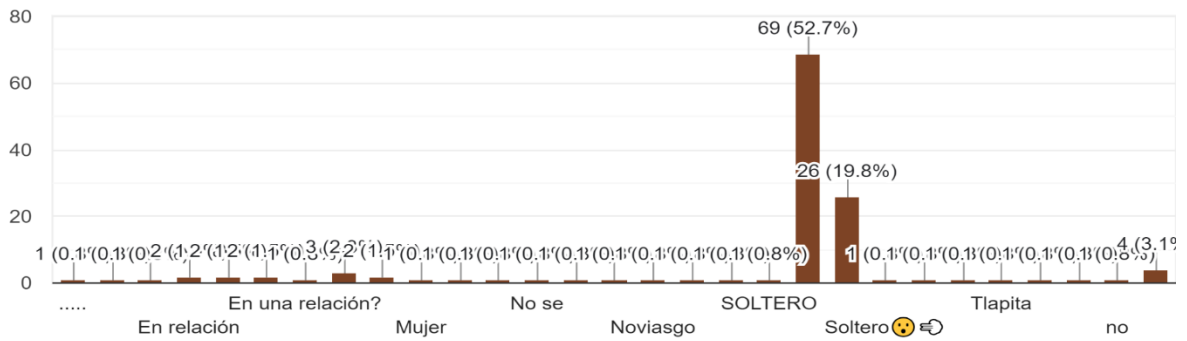
SEXO

131 respuestas



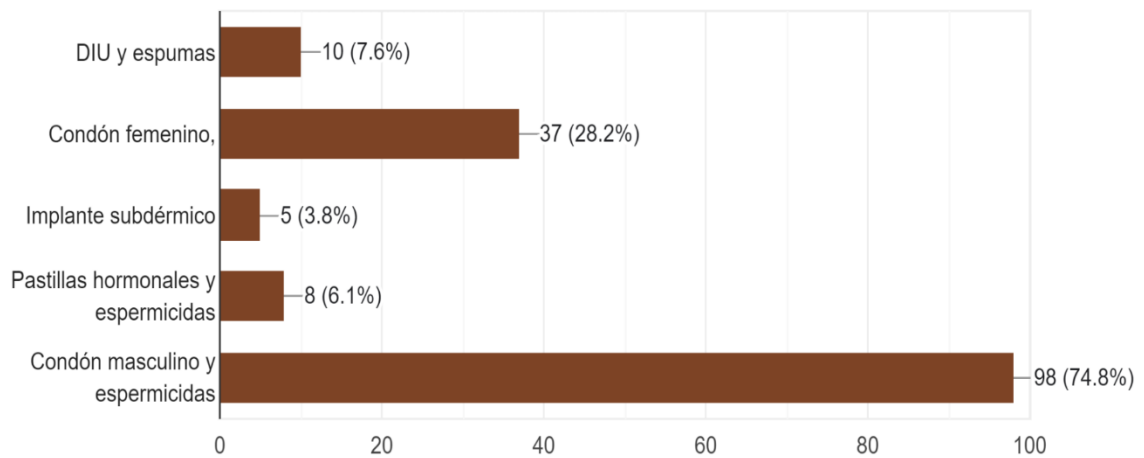
ESTADO CIVIL:

131 respuestas



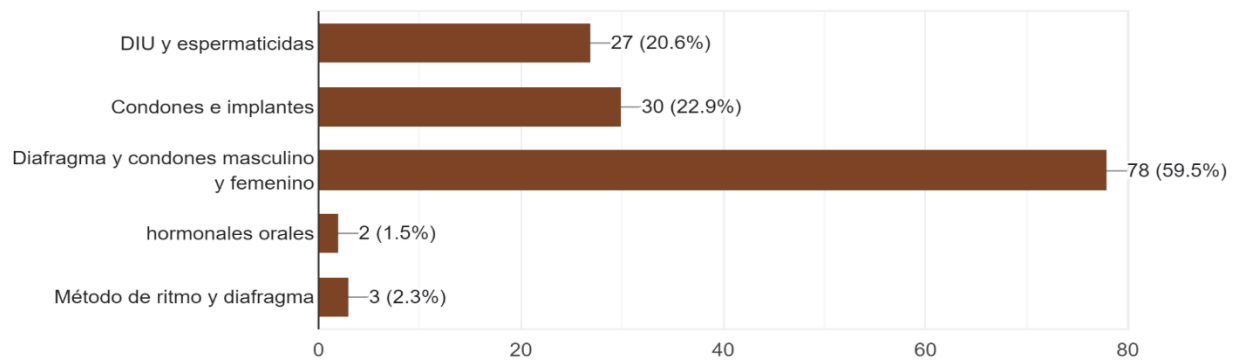
1. Para ti cuál es el anticonceptivo que protege de embarazos e infecciones de transmisión sexual por excelencia:

131 respuestas



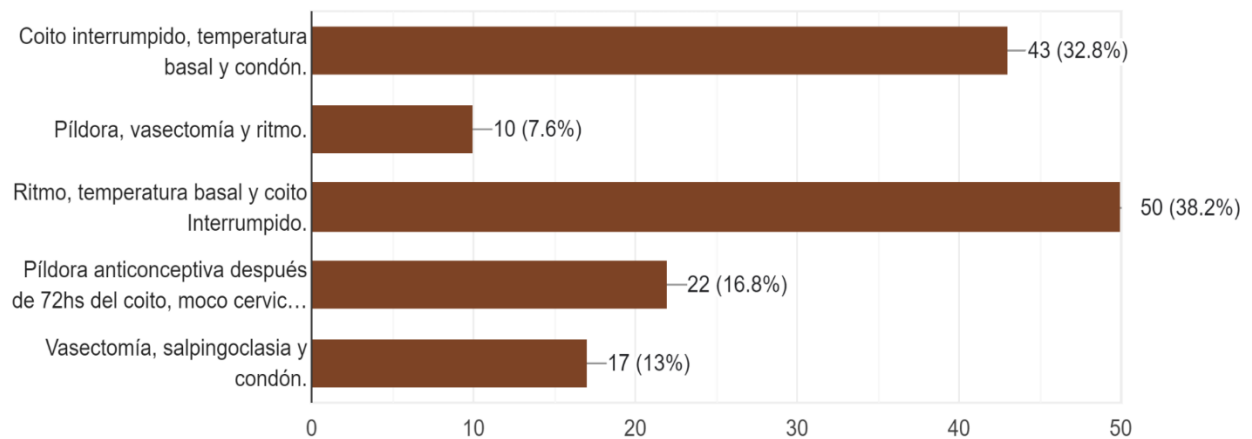
2. Son métodos anticonceptivos de barrera:

131 respuestas



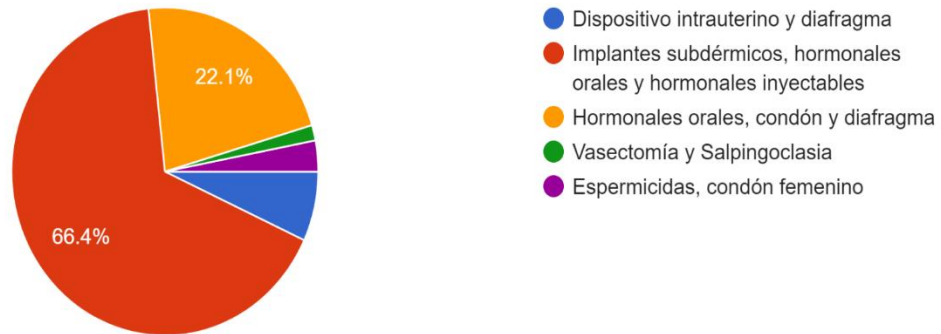
3. Son métodos anticonceptivos naturales, poco seguros, fáciles de usar y sin reacciones secundarias:

131 respuestas



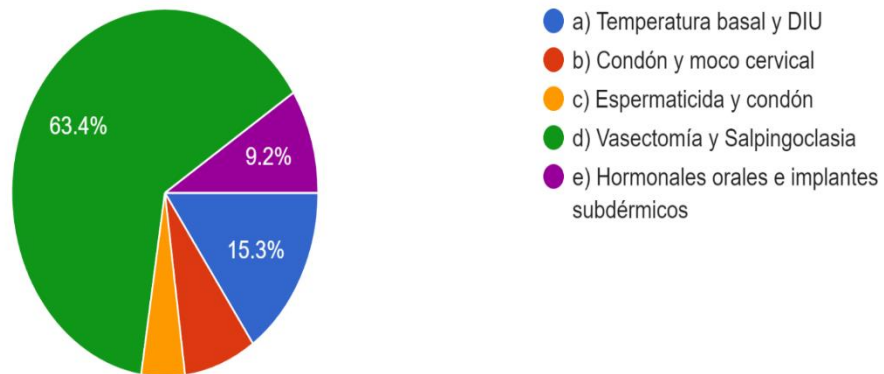
4. Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales:

131 respuestas



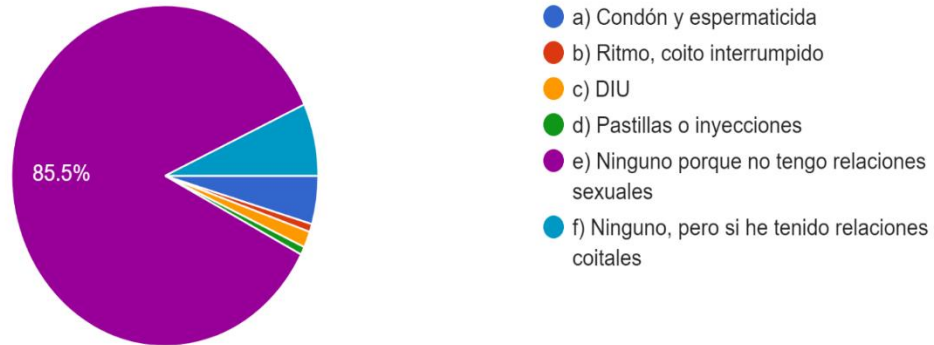
5. Los métodos anticonceptivos permanentes son:

131 respuestas



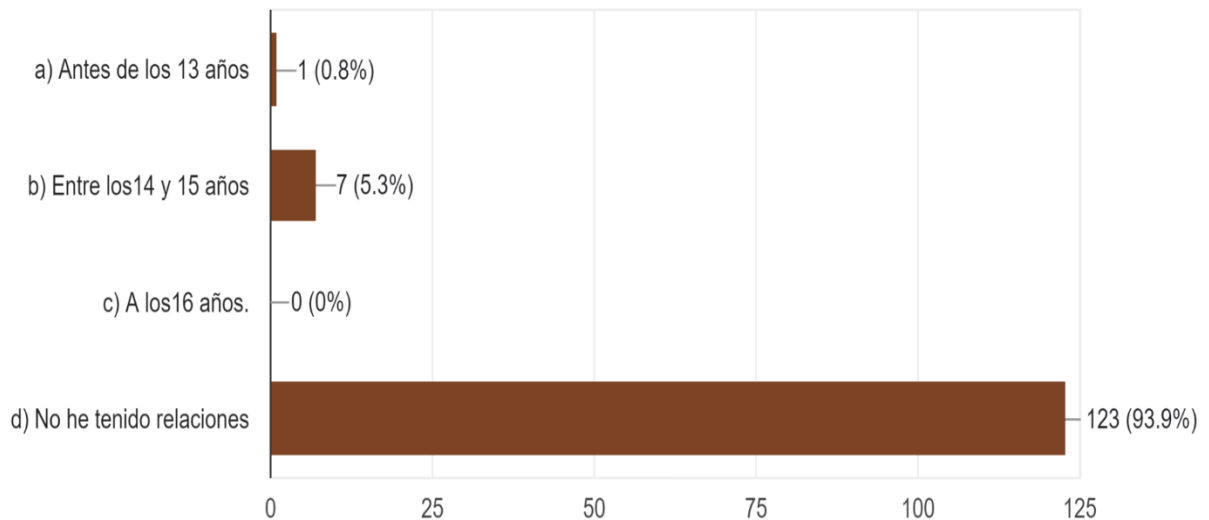
6. Qué método anticonceptivo has usado en los últimos ocho meses:

131 respuestas



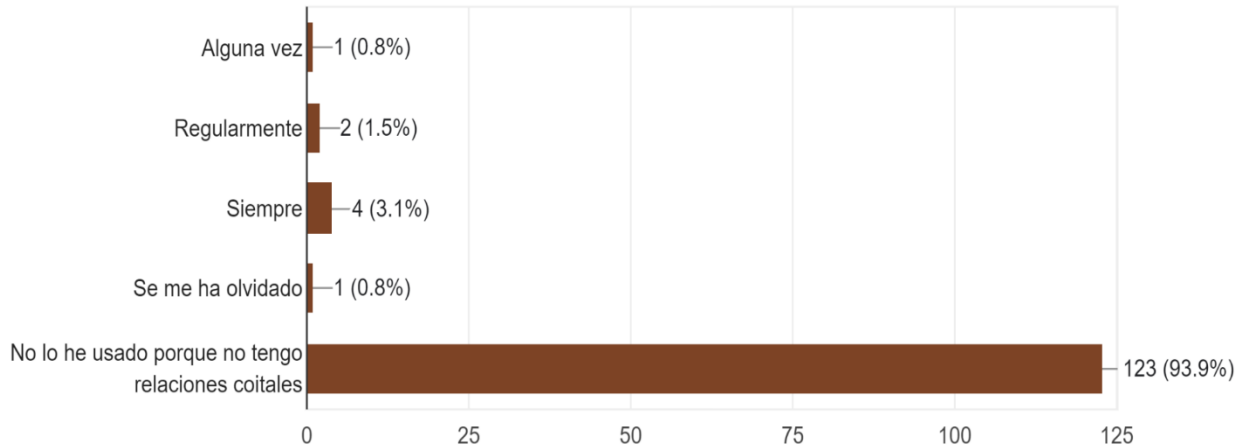
7. A qué edad iniciaste tu actividad sexual:

131 respuestas



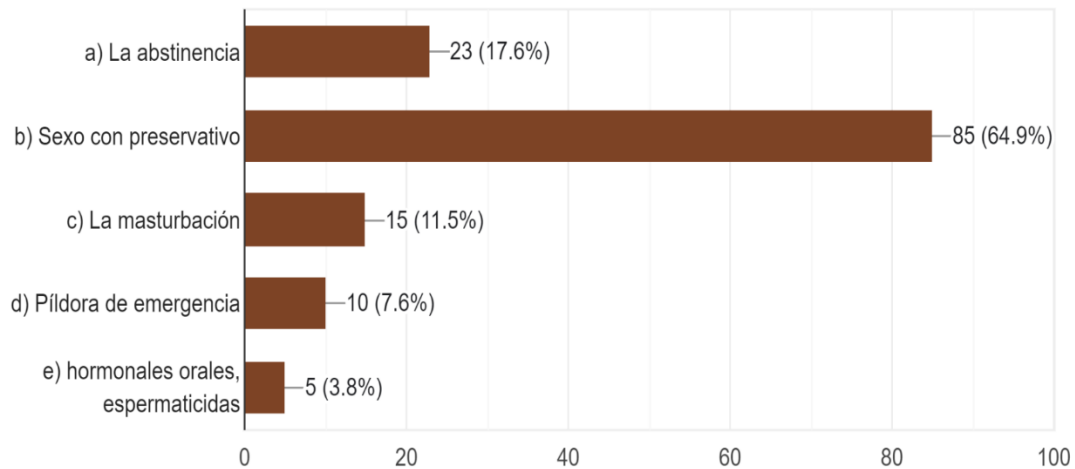
8. ¿Con qué frecuencia usas el condón?

131 respuestas



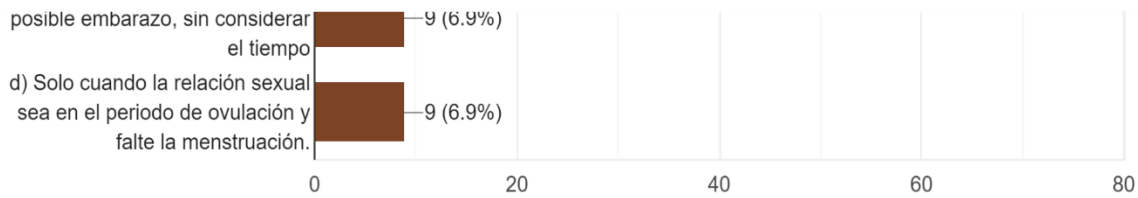
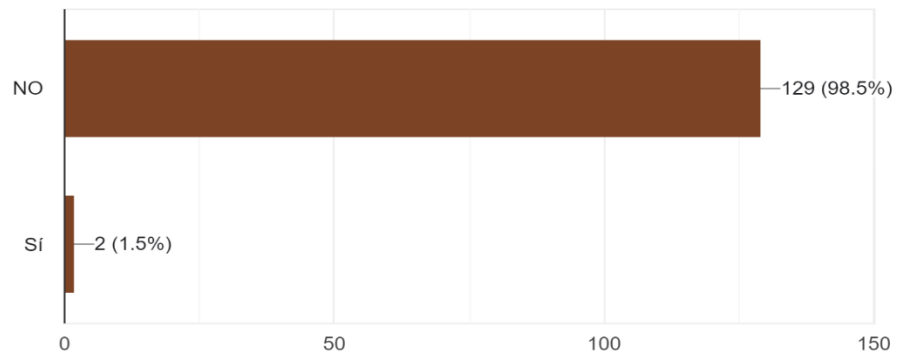
9. ¿Qué es lo mejor para ti, con respecto a las relaciones sexuales coitales?

131 respuestas



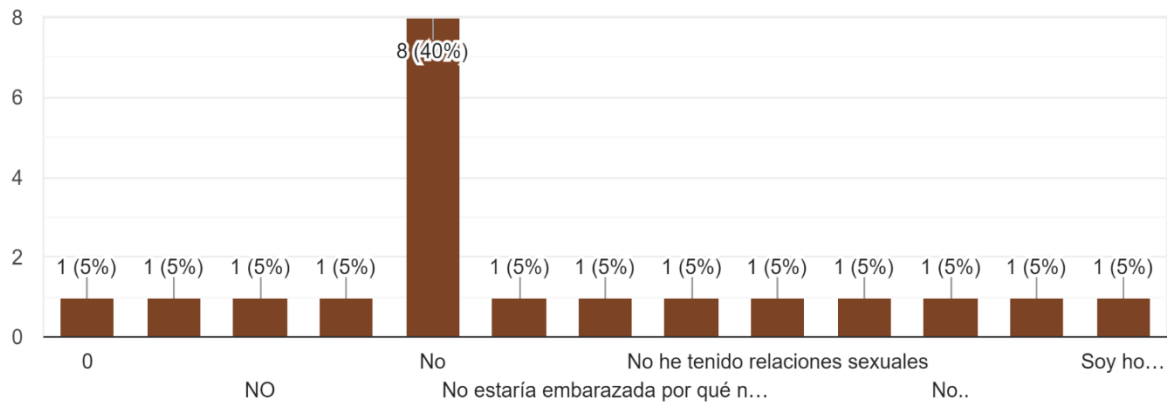
12. ¿Te has embarazado?

131 respuestas



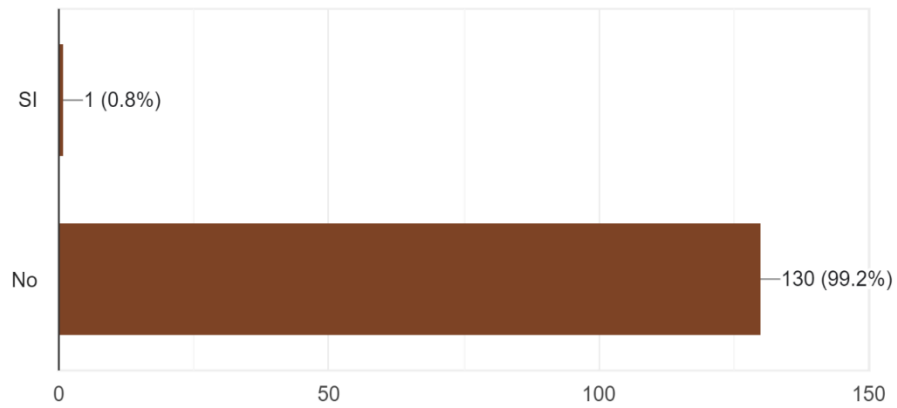
Si anteriormente tu respuesta fue si, escribe la edad en la que ocurrió el embarazo

20 respuestas



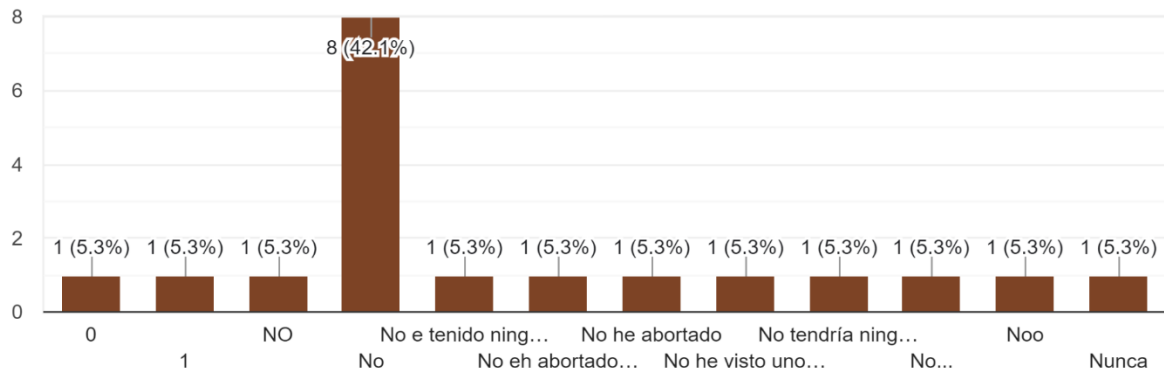
13. ¿Has presentado un aborto o abortos?

131 respuestas



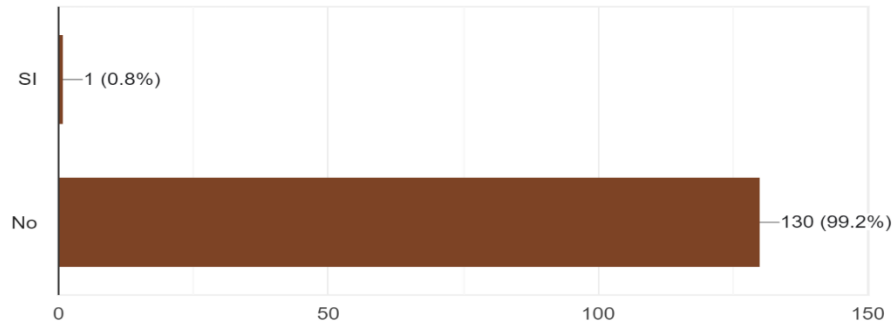
Si anteriormente tu respuesta fue si, escribe la edad en la que ocurrió el ABORTO

19 respuestas



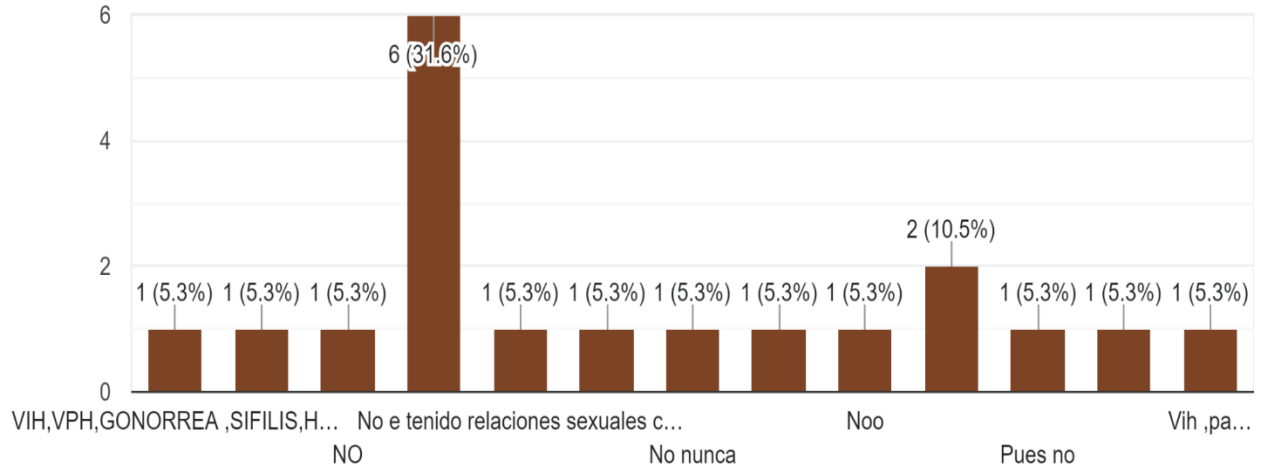
14. ¿Has presentado alguna ITS (Infección de transmisión sexual)

131 respuestas



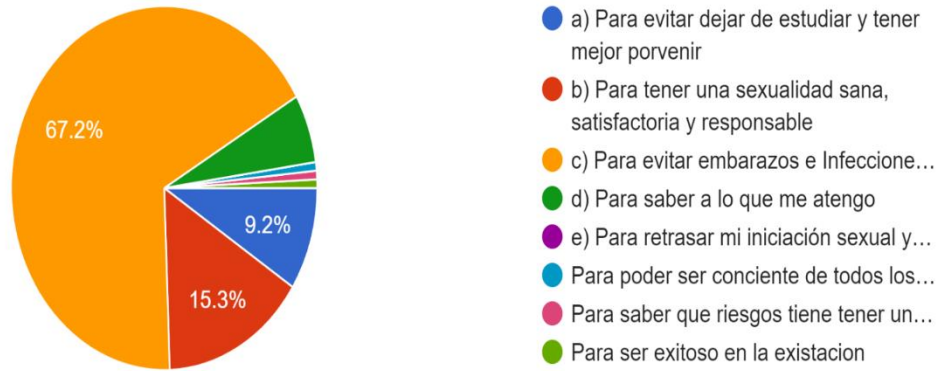
Si anteriormente tu respuesta fue si, escribe la edad en la que ocurrió la ITS

19 respuestas



17. ¿Por qué consideras importante conocer de anticoncepción durante la adolescencia?

131 respuestas



12.- DISCUSION:

En este estudio, encontramos que la mayoría de los alumnos entrevistados en un 94% están en la edad de 14 años y el 6% en la edad de 15 años; cursan el tercer grado de la escuela secundaria, predominando las mujeres por muy poca diferencia; todos los estudiantes encuestados se encuentran en estado civil solteros.

El 6.1% de los estudiantes de este estudio ha tenido su primera relación sexual entre los 14 y 15 años de edad y el 93.9 % no ha tenido relaciones sexuales, cabe mencionar que uno de los alumnos que equivale a 0.8% respondió que inició su actividad sexual a los 13 años. El 99.2% no ha presentado infecciones de transmisión sexual, el 1.5% (2 alumnos) ha presentado un embarazo y no se especifica la edad en que ocurrió.

El 98% de los alumnos conoce y sabe que el condón masculino junto con espermicidas, es el método anticonceptivo para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a la habilidades acerca del manejo del condón y de la píldora de emergencia, el 88.5% respondieron adecuadamente en la colocación del condón masculino y el 51.1% sabe que la píldora de emergencia se usa solo cuando falle la protección o no se haya usado algún otro método de protección.

El 85% de los encuestados comentan que no han utilizado ningún método anticonceptivo por que no han tenido relaciones sexuales. Este porcentaje difiere en la pregunta anterior cuando se preguntaba de la edad de inicio de las relaciones sexuales, pues en esta pregunta, el porcentaje se eleva del 6.1% a 15% al responder que método han utilizado en los últimos 8 meses. En cuanto las prácticas sexuales seguras la mayoría (64.9%) sabe que se debe utilizar el condón o preservativo; en el resto de los alumnos se detecta cierta confusión pues algunos prefieren la abstinencia, otros la masturbación y unos pocos los hormonales orales. De todos los alumnos encuestados 2 que corresponde al 1.5% se ha embarazo y solo uno de ellos (0.8%) ha practicado el aborto.

13.- CONCLUSION

Llegamos a la conclusión con este estudio que la mayoría de los adolescentes conocen las infecciones de transmisión sexual específicamente el VIH. La mayoría de los alumnos conoce que el preservativo es el método de excelencia para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual sin embargo en aproximadamente 40% del resto de los alumnos tiene poco conocimiento de los demás métodos anticonceptivos. Aunque alrededor del 6.2% de los alumnos ya tienen vida sexual activa; el 40.5% de ellos tienen poco conocimiento acerca de prácticas sexuales seguras y en ese mismo porcentaje para creencias, actitudes y valores.

14.- RECOMENDACIONES

Puesto que esta etapa es crucial en la vida de las personas y específicamente este grupo etario donde se va definiendo el carácter y los límites para prácticas sexuales seguras, humanas y responsables; todavía en la actualidad a pesar de toda la información y/o desinformación; la tecnología y la redes sociales al alcance de todos es muy importante reforzar los conocimientos, la orientación y consejería desde la casa, en la escuela en los servicios de salud y para ello también es recomendable que los adultos nos sigamos preparando para poder orientar, aconsejar, acompañar y dar herramientas a los adolescentes; principalmente prevenir los problemas de salud en la vida adulta. Todos tenemos un gran compromiso con los jóvenes de hoy para un futuro mejor.

15.- BIBLIOGRAFÍA

1. Significados. Conocimiento [Página principal en internet]. Significados.com; 2020 [actualizado el 16 de abril de 2020; citado el 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
2. Significados. Constructivismo [Página principal en internet]. Significados.com; 2018 [actualizado el 16 de octubre de 2018; citado el 11 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/constructivismo>.
3. Martínez MA, Ríos RF. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. 2006 Marzo; 0(25).
4. Significados. Actitud [Página principal en internet]. Significados.com; 2019 [actualizado el 10 de diciembre de 2019; citado el 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>.
5. Aguilar Meza J. Reingeniería actitudinal: la ciencia y el arte de potenciar la actitud Zapopan Jalisco México: INDRAC; 2015.
6. Rodríguez CML. Diccionario del Nuevo Humanismo. [internet].; 2012 [citado el 30 de octubre de 2019]. Disponible en: silo.net/es/collected_works/dictionary_new_humanism.
7. Significados. Valores [Página principal de internet]. Significados.com; 2019 [actualizado el 19 de marzo de 2019; citado el 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/valores/>
8. Morales A. 11 tipos de valores fundamentales en la vida social [internet]. Significados.com; 2019 [actualizado el 20 de mayo de 2019; citado el 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-valores/>.
9. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente: Desarrollo en la adolescencia. OMS [internet].; 2016 [citado el 01 de diciembre de 2019]. Disponible

en: who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

10. Güemes-Hidalgo M, Gozález-Fierro M, Hidalgo-Vicario M. Pubertad y adolescencia. *Adolescere*. 2017 Febrero 28; V(1): p. 7-22.
11. Significados. Género [Página principal de internet]. Significados.com; 2019 [actualizado 3 de julio de 2019; citado el 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.significados.com/genero>.
12. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Género. OMS. [internet].; 2020 [citado el 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/:text=El%20género%20se%20refiere%20a,los%20hombres%20y%20las%20mujeres>.
13. Significados. Etnia [Página principal de internet]. Significados.com; 2018 [actualizado el 23 de octubre de 2018; citado el 01 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.Significados.com/etnia>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general. Publicación de las Naciones Unidas. Santiago de Chile: OPS, Oficina regional de la OMS; 2011. Report No.: LC/R.2171.
15. Significados. Religión [Página principal de internet]. Significados.com; 2020 [actualizado el 7 de mayo de 2020; citado el 01 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.significados.com/religiòn>.
16. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. OMS [internet].; 2018 [citado 10 Noviembre 2019] [Publicación]. Disponible en: who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/.
17. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF Secretaría de Salud [internet]. 07-Abril-2016 [citado 05 Agosto 2019].

Disponible en:

<http://www.cndh.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>.

18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS. [Internet].; 2017 [citado el 01 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>.
19. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Publicación. Ginebra, Suiza: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; OMS 2011. Report No.: WHO/FWC/MCA/12.02.
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Enfermedades de transmisión sexual en el Adolescente y Adulto que producen Ulceras Genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogranuloma Venéreo y Granuloma inguinal, México; IMSS. [internet].; 2009 [citado 01 Septiembre 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>.
21. Cruz PC, Ramos AU, González RA. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. [internet].; 2011 [citado 01 Septiembre 2020]. Disponible en: <http://www.funsalud.org.mx>.
22. Secretaría de Salud. RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. [internet]. Mexico; 2004 [citado 01 Agosto 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/resoluci3n-por-la-que-se-modifica-la-norma-oficial-mexicana-nom-005-ssa2-1993-de-los-servicios-de-planificaci3n-familiar-19088>.
23. UNESCO, ONU Mujeres, ONUSIDA, OMS, UNFPA, UNICEF. OMS. Salud sexual y

- reproductiva. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach-Revised edition. [internet].; 2018 [citado el 10 de agosto de 2020]. Disponible en: who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/es/.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco conceptual: Conceptos básicos. En Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción; 2000; Guatemala. p. 5-10.
 25. Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. DOF Secretaria de Salud [internet] 01-Junio-2017 [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOF_01-05-17.pdf.
 26. Pineda PEJ. Estrategia de intervención educativa sobre masculinidades y comportamientos sexuales en adolescentes masculinos de 15 a 19 años. La Habana. 2015-2016. En Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018; 2018; La Habana, Cuba.
 27. Vidal BE, Hernández GB. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev haban cienc méd. 2017 Julio - Agosto; 16(4): p. 625-634.
 28. Permaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev. Perú. med. exp. salud publica. 2015 Octubre; 32(4): p. 667-672.
 29. Benitez ARM, Lorenza PC, Martinez GG. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Sífilis y VIH de Indígenas, Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, año 2014. Rev. Inst. Med. Trop. 2016 Julio; 11(1): p. 35-44.
 30. Cardona AJA, Arboleda CP, Rosero AC. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de

- Caldas (Colombia). Salud Uninorte. 2013 Julio - Diciembre; 29(2): p. 236-248.
31. Cortés AA, García RR, Lazo GZ, Bolaños JC, Ochoa SR, Pérez SD. Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el vih/sida. Medicentro Electrónica. 2014 Marzo; 18(1): p. 11-18.
 32. Calvillo PC, Rodríguez CA. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 Octubre - Diciembre; 30(4): p. 467-480.
 33. Peralta-Sánchez A. Conocimiento y actitudes de 700 adolescentes de 12 - 17 años acerca de la sexualidad y la anticoncepción, originarios del sureste de Puebla, Mexico. Ginecol obstet Mex. 2018 Septiembre; 86(9): p. 606-610.
 34. Instituto Nacional de Salud Pública; CENSIDA. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. [internet]. México; 2014 [citado el 01 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencias/estudios_opiniones/informeFinal_INSP.pdf.
 35. Pavía-Ruz N, Góngora-Biachi R, Vera-Gamboa L, Moguel-Rodríguez W, González-Martínez P. Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. Rev Biomed. 2012; 23(2): p. 53-60.
 36. Delgado DJ. Investigación pedagógica sobre intervención educativa para la prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2017 Junio - Septiembre; V(1).
 37. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el Adolescente 2016-2030: Sobrevivir, prosperar, transformar. OMS

- [internet].; 2015 [citado 30 Agosto 2019]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/.
38. Convención sobre los Derechos del Niño [internet] Ginebra: Oficina de Alto Comisionado para los Derechos Humanos. NACIONES UNIDAS.; (ACNUDH) 2002 [citado 20 Agosto 2020]. Disponible en:
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/pages/CRC.aspx>.
39. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes [internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; Última Reforma DOF 17-October-2019 [citado 10 Enero 2020]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_171019.pdf.
40. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; Última reforma DOF 08-05-2020 [citado el 08 de septiembre de 2020]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/leyesBiblio/pdf/1_080520.pdf.
41. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. DOF Secretaría de Salud. [internet].; 2015 [citado el 10 de septiembre 2019]. Disponible en:
dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015.
42. Consejo Nacional de Población. Informes 2018 de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA`s). [internet].; 2019 [citado el 15 de julio 2020]. disponible en: www.gob.mx/conapo/documentos/informes-estatales-2018.
43. UNICEF/CIESAS. Adolescentes indígenas en México: Derechos e identidades emergentes. [internet].; 2013 [citado el 12 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://www.poblacion-indigena.iniciativa2025alc.org/adolescentes-indigenas-en-mexico-derechos-e-identidades-emergentes/>.

44. Consejo Nacional de Población. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana. [Internet].; 2016 [citado el 10 de agosto de 2020]. Disponible en:
http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf.
45. Secretaria de Salud. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [internet] Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión .; Última reforma publicada DOF 02-abril-2014 [citado el 10 de febrero 2020]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf.
46. Código de Nuremberg: Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Comisión Nacional de Bioética. [internet].; 1947 [citado el 2 de septiembre de 2020 Septiembre]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Cod_Nuremberg.pdf.

16.-ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO.

INSTRUCCIONES:

CONTESTA MARCANDO LA RESPUESTA QUE TU CONSIDERES LA MEJOR PARA TI.

POR FAVOR NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR TU INFORMACION ES MUY VALIOSA PARA NOSOTROS.

DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad: Sexo: Grado escolar: Estado civil:

a). - ¿Qué lengua indígena hablas? _____

b). - ¿Cuál es tu Religión? _____

c). - Además de estudiar, ¿a qué te dedicas? _____

PREGUNTAS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES:

1. Para ti cuál es el anticonceptivo que protege de embarazos y Enfermedades de transmisión sexual por excelencia:

- a) DIU y espumas,
- b) Pastillas hormonales y espermicidas
- c) Condón femenino,
- d) Condón masculino y espermicidas,
- e) Implante subdérmico

2. Son métodos anticonceptivos de barrera:

- a) DIU y espermaticidas,
- b) hormonales orales
- c) Condones e implantes,
- d) Método de ritmo y diafragma
- e) Diafragma y condones masculino y femenino

3. Son métodos anticonceptivos naturales, poco seguros, fáciles de usar y sin reacciones secundarias:

- a) Coito interrumpido, temperatura basal y condón.
- b) Píldora, vasectomía y ritmo.
- c) Ritmo, temperatura basal y coito Interrumpido.
- d) Píldora anticonceptiva después de 72hs del coito, moco cervical y ritmo.
- e) Vasectomía, salpingoclasia y condón.

4. Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales:

- a) Dispositivo intrauterino y diafragma
- b) Implantes subdérmicos, hormonales
Orales y hormonales inyectables
- c) Hormonales orales, condón y diafragma
- d) Vasectomía y Salpingoclasia
- e) Espermicidas, condón femenino

5. Los métodos anticonceptivos permanentes son:

- a) Temperatura basal y DIU
- b) Condón y moco cervical
- c) Espermaticida y condón
- d) Vasectomía y Salpingoclasia
- e) Hormonales orales e implantes subdérmicos

6. Qué método anticonceptivo has usado en los últimos ocho meses:

- a) Condón y espermaticida
- b) Ritmo, coito interrumpido
- c) DIU
- d) Pastillas o inyecciones
- e) Ninguno porque no tengo relaciones sexuales
- f) Ninguno, pero si he tenido relaciones coitales

7. A qué edad iniciaste tu actividad sexual:

- a) Antes de los 13 años
- b) Entre los 14 y 15 años
- c) A los 16 años.
- d) No he tenido relaciones

8. Con qué frecuencia usas el condón?

- a) Alguna vez
- b) Regularmente
- c) Siempre
- d) Se me ha olvidado
- e) no lo he usado porque no tengo relaciones coitales

9. ¿Qué es lo mejor para ti, con respecto a las relaciones sexuales coitales?

- a) La abstinencia
- b) Sexo con preservativo

- c) La masturbación
- d) Píldora de emergencia
- e) hormonales orales, espermaticidas

10. ¿Cómo se usa el condón?

- a) Colocararlo antes de la penetración, presionando la punta del condón para sacar el aire y se desenrolla en el pene erecto y se elimina cuando el pene sigue erecto después de eyacular.
- b) Solo cuando va a eyacular, se desenrolla, se pone en erección, se le pone aceite y quita hasta que el pene esta flácido.
- c) Desde el inicio se le pone aceite para que se adhiera, se presiona la punta y se desenrolla con cuidado.
- d) Se guarda en la cartera, se saca, se le pone en erección cuando se va a eyacular y se quita cuando esta erecto.

11. ¿Cuándo usarías la píldora de emergencia?

- a) Antes de las 72 horas. de la relación sexual, sin protección.
- b) Solo cuando falle la protección, o no se halla usado un método de anticoncepción o por violación, y dentro de las 72 horas. después de la relación.
- c) Siempre que haya duda de un posible embarazo, sin considerar el tiempo
- d) Solo cuando la relación sexual sea en el periodo de ovulación y falte la menstruación.

12.- Contesta: SI o NO y a qué edad; los siguientes incisos:

- a) ¿Te has embarazado? _____
- b) ¿Has presentado Aborto o Abortos? _____
- c) ¿Has presentado alguna Infección de Transmisión sexual? _____

13.- ¿Que infecciones de Transmisión sexual conoces?

R= _____

14.- ¿Crees que es malo que la mujer sea quien tome la iniciativa de usar el condón?
Si / No ¿Porque?

R= _____

15.- ¿Por qué consideras importante conocer de anticoncepción durante la adolescencia?

- a) Para evitar dejar de estudiar y tener mejor porvenir
- b) Para tener una sexualidad sana, satisfactoria y responsable
- c) Para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual
- d) Para saber a lo que me atengo
- e) Para retrasar mi iniciación sexual y evitar abortar
- f) Otra _____

16.- En qué riesgos te has visto y que has hecho para no tener un coito con peligro de Infección de Transmisión Sexual o un Embarazo No Planeado?

17.- El coito interrumpido ¿es el mejor anticonceptivo? Marca con una **X**.

Falso ()

verdadero ()

18.- Consideras que tan cierto es que: ¿“una mujer que está menstruando no puede quedar embarazada”? subraya la respuesta que consideres correcta.

- a) Muy frecuentemente
- b) Regularmente frecuente
- c) Poco frecuente
- d) Nada posible

¡GRACIAS POR CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO!

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y VALORES; SOBRE PRACTICAS SEXUALES SEGURAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE TLAHUAPA MPIO DE ALCOZAUCA GUERRERO”

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción y objetivo: La Secretaría de Salud en colaboración con el proceso de formación de médicos especialistas en Medicina Familiar, realizamos un proyecto con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes, creencias, y valores sobre prácticas sexuales seguras de los adolescentes de la comunidad de Tlahuapa municipio de Alcozauca Guerrero y le pedimos amablemente su autorización para que su hijo o hija participe en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información que nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Los participantes quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento.

Procedimientos:

Si Usted acepta que su hija participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. Le haremos algunas preguntas acerca de conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos: para esto se aplicarán preguntas dirigidas y abiertas. ejemplo:
¿Para ti cuál es el anticonceptivo que protege de embarazos y Enfermedades de transmisión sexual por excelencia?
2. para evaluar el conocimiento en las habilidades para el manejo del condón y de la píldora de emergencia. Tal como detección de infecciones de transmisión sexual.

3. Por último, es importante mencionar que con este estudio los beneficios que tendrá; se pueden ofrecer información valiosa sobre su salud sexual, así como reafirmación de conocimientos o a la falta de conocimientos sobre prácticas sexuales seguras y responsables.

La entrevista/ el cuestionario tendrá una duración aproximada De 20 minutos. (SI SE PLANEA GRABAR LA ENTREVISTA, MENCIONARLO Y SOLICITAR SU AUTORIZACIÓN).

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Medico Zoraida Segura López al siguiente número de teléfono 757 130 4928 en un horario de 15:00 a 18:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con el Jefe de Investigación en salud de la Secretaria de Salud MSP. Martha Herlinda Teliz Sánchez al teléfono 747 4943100 ext. 1235 de 8:00 am a 16:00 hrs.

Si usted acepta participar, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Mi médico me dio una explicación clara y leí la información sobre la investigación, tuve oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación, sin perder mis derechos como paciente de Centro de Salud.

Nombre del participante

Dirección _____ Teléfono

Firma del participante _____ Fecha (Día/Mes/Año)

Nombre y firma de quien solicito el Consentimiento

ANEXO 3: CRONOGRAMA

Mes/año	Ago./Sep. 2019				Oct/Nov				Dic/Enero				Feb/Mar				Abr/May				Jun/Jul				Ago./Sep. 2020				Dic	
Semanas																														
1. Recolección de información	P	P	P	P	P	P	P	P	R	R	R	R																		
2. Elaboración de protocolo					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	R	R	R	R	R					
3. Revisión de director es de tesis	R				R						R			R	R							R	R		R	R	R			
4. Realizar correcciones		P	P	P		R	R	R			R	R	R				R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		R	R
5. presentación de resumen de protocolo en jornadas de Medicina Familiar					P	P	P	P	R	R																				
6. envío al comité de investigación																	P	P	P	P	P	P	P	P	R					
7. Solicitud de permisos																							P	P	P	P	R	R		
8. Realizar encuestas																							P	P			R	R		
9. captura de datos																											P	P	R	
10. conclusión de protocolo																											P	P	P	R

ANEXO 4: PRESUPUESTO

La investigación descrita en este protocolo parte de un presupuesto de \$ 84, 710.00, en la que se contempla desde documentar la información hasta la impresión del trabajo final, así como su presentación a las autoridades académicas y de salud.

PRESUPUESTO				
CONCEPTO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
GASTO DE INVERSION				
Computadora	Máquina para redactar la investigación	20% parte proporcional del uso de laptop	\$ 2,200.00	\$ 2,200.00
Impresora	Instrumento para imprimir, hojas de recolección de información, cuestionario y borradores	20% parte proporcional del uso de impresora	\$ 1000.00	\$ 1000.00
GASTO CORRIENTE				
Mantenimiento de equipo	Revisión de laptop e impresora para el buen funcionamiento	\$ 1000.00	\$1000.00	\$1000.00
Tiempo de consulta en internet	Navegación para consulta de buscadores médicos y artículos.	150 horas	150 x \$5.00	\$ 750.00
Documentos	Fotocopiado de instrumentos para levantar información.	\$ 0.50 centavos	200 copias	\$ 100.00
GASTO DE OPERACION				
Honorarios por servicios profesionales	Contratación de personal especialista, para actividades específicas	150 horas	150 horas por \$ 150.00	\$ 22,500.00
Honorarios al investigador	Tiempo dedicado para la elaboración de la investigación	20% parte proporcional al salario del médico residente durante 8 meses	\$ 25,280.00	\$ 25,280.00
Gastos de viaje y viáticos	Gastos de hospedaje, alimentación, y transporte para 4 personas	\$ 500 por día, por persona	4 personas / 7 días.	\$ 14,000.00
Gastos de trabajo de	Personal para capacitación para trabajo de campo	\$ 200 por día, por	4 personas	\$ 12,

campo	(levantamiento de encuestas y aplicación de entrevistas, pago de traductores de lengua indígena) gastos de estancia en medio rural	persona	/ 15 días.	000.00
Llamadas telefónicas de coordinación	Llamadas para coordinar el trabajo de investigación	\$ 6.00	30 llamadas por \$ 6.00	\$ 180.00
Presentación	Empastados	\$ 300.00	9 empastados	\$ 2,700.00
			Imprevistos	\$ 3,000.00
GASTO DE INVERSION			TOTAL:	\$ 84,710.00