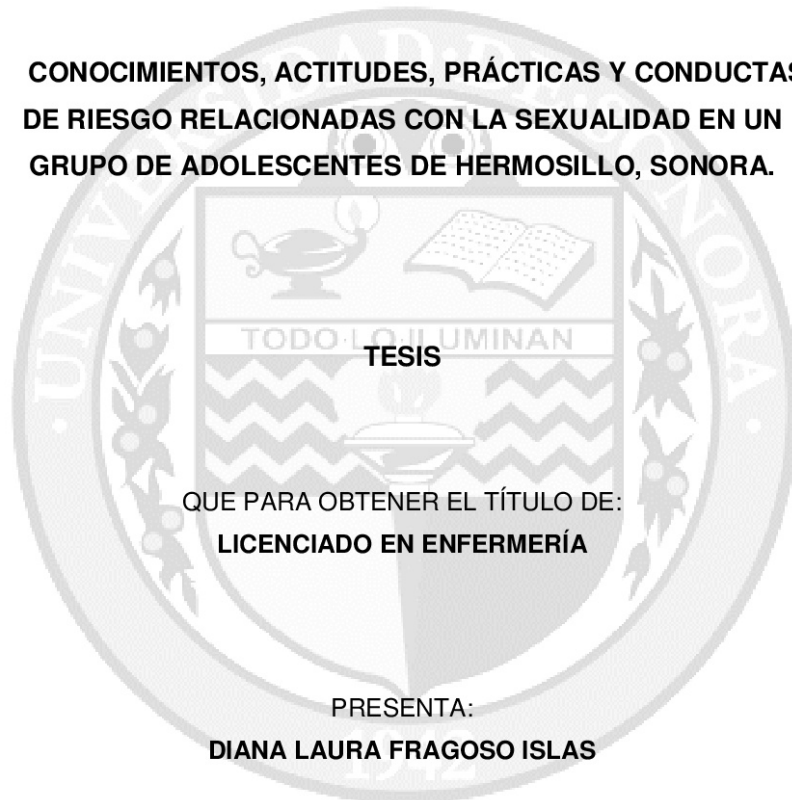


# UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y CONDUCTAS  
DE RIESGO RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD EN UN  
GRUPO DE ADOLESCENTES DE HERMOSILLO, SONORA.**



**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**DIANA LAURA FRAGOSO ISLAS**

DIRECTORA DE TESIS:

**DRA. MARÍA RUBÍ VARGAS**

HERMOSILLO, SONORA

MAYO, 2018

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

## APROBACIÓN DE LA TESIS

Los integrantes del Jurado Calificador designado para revisar el trabajo de Tesis de Diana Laura Fragoso Islas, lo han encontrado satisfactorio y recomiendan que sea aceptado como requisito para la presentación de examen profesional de la Licenciatura en Enfermería.

---

Dra. María Rubí Vargas

---

M.C. María Alejandra Favela Ocaño

---

M.C. Eva Angelina Hernández Villa

---

MC. Martina Ontiveros Peña

## DEDICATORIA

A Dios, quien gracias a él me encuentro donde estoy ahora, por ser un guía a lo largo de mi vida personal, educativa y hoy profesional. Agradezco el camino que recorrí hasta llegar a descubrir la enfermería, por ayudarme a elegir esta profesión, así como también a construir mis metas y lograr mis sueños, porque cada problema lo convertiste en una bendición, cada dificultad en una lección, el resultado de todo ello, es la fortaleza que hoy tengo como persona.

A mi familia, por enseñarme que a pesar de todo, la unidad es lo que nos hace fuerte. A mis padres, por su paciencia, sacrificios y apoyo incondicional en todos los aspectos mi vida para así poder realizarme como profesional, sin duda, uno de los mejores regalos que me han dado, ayudándome siempre en el cumplimiento de mis objetivos y sueños, es por ello que mis logros, mis triunfos, mi camino al éxito se los debo a ustedes. Gracias por enseñarme su vocación hacia el trabajo, por ser mi inspiración y mi fortaleza. Una parte me aconsejo a ser siempre responsable y trabajadora, y la otra me dijo que aprendiera a disfrutar la vida, así que tome lo mejor de ustedes para llegar a ser quien soy. Gracias por tanto.

A mis hermanos, compañeros a lo largo de la vida, que siempre estuvieron apoyándome en este trayecto. Hermano gracias por compartir tu vida universitaria conmigo, por aconsejarme y siempre apoyarme en mis decisiones, por estar conmigo en los momentos difíciles, cuidarme y hacer pequeños sacrificios para nosotras, tus hermanas. Hermana, aunque no estemos muy cerca, gracias por siempre estar ahí, me has enseñado a ser única y en ocasiones extrovertida, por atreverte a hacer lo que te gusta. Les agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, si no por los grandes momentos y emociones que hemos pasado juntos, por que juntos siempre seremos más fuertes.

A mis amigas, las cuales la universidad me regaló y que la vida las mantiene. Gracias por hacer más fácil, divertido y enriquecedor este proceso. Me han dado más de lo que pude pedir, gracias por su confianza al igual agradezco todas las aventuras y viajes que vivimos y espero seguir viviendo, a pesar de lo distintas que



somos, formamos un gran grupo. Aprendí de ustedes un poco de lo espiritual, soñadora, trabajadora, divertida, organizadas que son, pero más de la fortaleza y el amor que le tienen a la vida y a lo que hacen. Agradezco sus ánimos, apoyo y consejos en el camino de este proyecto que hoy se concluye.

A mis amigas, que mi ciudad natal me dio, y tuve la fortuna de conocer, agradezco su amistad incondicional de tantos años, gracias por seguir y apoyarme desde donde estén, siempre estuvieron ahí creyendo siempre en lo que hacía y más en este proyecto. Gracias por el tiempo, las situaciones difíciles y los momentos de diversión que vivimos juntas que han hecho que nuestra amistad se una aún más.

A las personas que el presente me trajo y ahora están conmigo, gracias por mostrarme un lado de la amistad, que la profesión y el trabajo brindan. Agradezco su apoyo en este último tramo para finalizar mi proyecto, su confianza, los momentos de diversión, y trabajo así como también todo aquello que me han enseñado para crecer como Enfermera.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de Sonora, Mi alma mater, que me abrió sus puertas a esta sobresaliente institución educativa, brindándome sus espacios físicos y virtuales así como también económicos a lo largo de mi carrera para el apoyo de distintos proyectos que realice, uno de ellos es honrarme con la beca ayudantía para la realización de este trabajo, Institución de la cual siempre me sentiré orgullosa de ser egresada.

Al Departamento de Enfermería por ofrecerme sus aulas, equipos y laboratorios para el crecimiento educativo, en donde pase momentos agradables pero también duros; conocí, conviví y compartí con mis compañeros experiencias de aprendizaje y recreativas a lo largo de estos 5 años.

Al personal Administrativo por ayudarme en la gestión de trámites, becas y resolución de problemas, siempre con buen entusiasmo y ganas de ayudar.

Al personal docente, quienes fueron un elemento esencial en mi formación, quienes me enseñaron mucho más que una teoría, experiencias de vida que nos hacen ser más humanos, más realistas y más persistentes, por su calidez humana y profesional, de los que no dejo de aprender cada día. Gracias por creer en mí y apoyarme a lo largo de mi carrera.

Especialmente, quiero agradecer a mi Directora de tesis Dra. María Rubí Vargas, primeramente por creer en mí y ayudarme a superarme día con día, con la motivación que nos brinda, siendo una característica esencial de ella; por compartir su tiempo, consejos y conocimientos a lo largo de esta camino, del cual aprendí mucho, es una pieza clave en la realización de este proyecto en toda su extensión, desde el desarrollo hasta la conclusión, logrando así realizar la meta. También por ser un ejemplo de superación de la enfermería, por su arduo trabajo desde el inicio de su carrera profesional. Por impulsarme a participar en distintos proyectos y congresos dentro y fuera del estado. Por eso y más, con todo mi cariño la doy las gracias por ayudarme a vivir nuevas experiencias, nuevas metas y brindarme nuevos caminos.

A mis asesoras, María Alejandra Favela y Eva Angelina Hernández, quienes son grandes personas y profesionistas. Agradezco la confianza, el tiempo y la orientación que me brindaron para la realización de este trabajo también por todas aquellas enseñanzas, consejos y motivaciones que me ayudaron a salir adelante durante la universidad, ya sea desempeñándose como maestras y/o tutoras. Gracias por ser guías y ejemplos en este momento tan importante en mi vida que marca el fin de mi trayecto universitario.

Al Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Estudios No. 11, institución donde se desarrolló la investigación, con especial agradecimiento a los estudiantes participantes y a las enfermeras Micaela Valenzuela e Irene Núñez, quienes siempre brindaron las facilidades y apoyaron a los prestadores de servicio social para el desarrollo de la investigación e implementación de las intervenciones de enfermería.

## RESUMEN

**Introducción:** Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora.

**Métodos:** El estudio fue no experimental descriptivo y transversal, se realizó en un centro de bachillerato localizado al noreste de la ciudad de Hermosillo, los participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico y al azar simple lo conformaron 215 estudiantes de segundo a sexto semestre que reunieron los criterios de elegibilidad. Las variables de estudio sexualidad: conocimiento, actitudes, prácticas y conductas de riesgo se midieron con el instrumento propuesto y validado por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO). El estudio clasificado de riesgo mínimo, contó con la carta de asentimiento de los adolescentes y el consentimiento informado de los padres. En el análisis de datos se empleó distribución de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad, la asociación entre variables fue con estadística paramétrica y no paramétrica, mediante prueba  $T$  y  $X^2$ , se usó el programa estadístico SPSS v-22 para Windows.

**Resultados:** Los participantes fueron 215 estudiantes, edad promedio 16.6 años, 66.5% mujeres, Se destaca que el 23.2% iniciaron vida sexual activa, la mayoría de tipo heterosexual, el 19.1% reconoció no haber usado algún método de protección o anticonceptivo. Los hombres tuvieron mayor conocimientos sobre sexualidad que las mujeres  $\bar{X} = 32.6 \pm 6.1$ ,  $p < 0.02$ ; la mayoría de los participantes tiene actitud favorable en la sexualidad y 26.5% tiene prácticas sexuales de riesgo, destacando los hombres  $\bar{X} = 29.7 \pm 12$ ,  $p < 0.05$ . Se identificó la presencia de más de un factor de conducta sexual de riesgo, sobre todo en los varones ( $p < 0.05$ ). El nivel bajo de conocimientos en sexualidad no mostró diferencia significativa.

**Conclusiones:** Los adolescentes cuentan con conocimientos y actitud favorable sobre sexualidad, sin embargo, poca más de la cuarta parte de ellos especialmente los hombres tiene conductas sexuales de riesgo. Lo que reitera la necesidad de la implementación de un programa educativo que incremente el conocimiento y disminuya las prácticas sexuales de riesgo en esta población de adolescentes.

**Palabras clave:** sexualidad, conocimientos, actitudes, prácticas, riesgo, adolescentes

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	I
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	III
<b>RESUMEN</b>	V
<b>ÍNDICE</b>	VI
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	IX
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	X
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Justificación	4
1.3 Pregunta de investigación	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA</b>	6
2.1 Marco normativo en materia de salud en el adolescente	6
2.1.1 Ley general de Salud	6
2.1.2 Norma Oficial Mexicana, NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad	6
2.1.3 Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar	8
2.1.4 Programa Sectorial de Salud (2013-2018)	8
2.1.5 Programa de acción específico salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018	9
2.2 Marco teórico-conceptual	10

2.2.1 Adolescencia	10
2.2.1.1 Desarrollo del adolescente por etapas	11
2.2.2 Sexualidad	12
2.2.3 Salud Sexual y Reproductiva	14
2.3 Marco Empírico	15
<b>CAPÍTULO III. OBJETIVOS</b>	21
3.1 Objetivo general	21
3.2 Objetivos específicos	21
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA</b>	22
4.1 Diseño y características de la investigación	22
4.2 Límites de espacio y duración	22
4.3 Universo y muestra	22
4.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	22
4.5 Variables	23
4.6 Instrumento de medición/recolección de datos	24
4.7 Procedimiento para la recolección de datos	25
4.8 Recursos	25
4.9 Análisis de datos	26
4.10 Consideraciones éticas	26
4.11 Limitaciones del estudio	28
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS</b>	29

5.1 Datos Sociodemográficos y escolares	29
5.2 Antecedentes en sexualidad	29
5.3 Conocimiento en sexualidad de los adolescentes	33
5.4 Nivel de conocimientos en sexualidad en los y las adolescentes	38
5.5 Frecuencia de respuestas en las actitudes sobre sexualidad de los adolescentes.	39
5.6 Evaluación global de las actitudes en la sexualidad en los adolescentes	43
5.7 Actitudes en sexualidad según género de los adolescentes	43
5.8 Prácticas de sexualidad en los adolescentes	44
5.9 Nivel de Prácticas de sexualidad en los adolescentes y las adolescentes	47
5.10 Conductas de sexualidad de riesgo en los adolescentes	48
5.11 Conducta sexual de riesgo en los adolescentes según género	51
<b>CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN</b>	47
<b>CONCLUSIONES</b>	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	56
<b>APÉNDICES Y ANEXOS</b>	61
Apéndice 1. Asentimiento informado para el estudiante	62
Apéndice 2. Instrumento de medición	63
Apéndice 3. Intervenciones del Programa de Salud sexual "Conócete, quíérete y protégete"	69

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Datos socio-demográficos y escolares en los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017.	30
2. Antecedentes de sexualidad de los adolescentes, hombres y mujeres, de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017.	31
3. Conocimientos en sexualidad de los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017.	35
4. Actitudes en sexualidad en los adolescentes de la preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017	40
5. Prácticas de sexualidad en los adolescentes de la preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017.	46
6. Conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de una preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017.	49
7. Tabla 7. Conducta sexual de riesgo según género en los adolescentes de una preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017	50



### ÍNDICE DE FIGURAS

1. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de una preparatoria publica de Hermosillo, Sonora, 2017.	38
2. Nivel de conocimientos en sexualidad según género de los adolescentes de una preparatoria publica de Hermosillo, Sonora, 2017	37
3. Evaluación de las actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de una preparatoria publica de Hermosillo, Sonora, 2017	43
4. Nivel de actitudes en sexualidad según género de los adolescentes de la preparatoria publica, Hermosillo, Sonora, 2017.	44
5. Nivel de prácticas en sexualidad en los adolescentes de la preparatoria publica, Hermosillo, Sonora, 2017	45
6. Nivel de prácticas en sexualidad según género de los adolescentes de una preparatoria publica de Hermosillo, Sonora, 2017.	48

## INTRODUCCIÓN

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es mejorar la salud y garantizar para el año 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar. Esta meta se incorporó al Plan Nacional de Desarrollo [PND 2013-2018] (1) y al Programa Sectorial de Salud [PROSESA 2013-2018] (2) en los que se enfatiza la promoción de la salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, así como también el control de las enfermedades de transmisión sexual. Lo anterior obedece a la problemática global reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que el 11% de todos los nacimientos corresponden a las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, especialmente en los países de bajo y mediano ingreso, en los que se encuentra México. La OMS y diversos organismos de salud esperan que con un mayor acceso a la información y los servicios de anticoncepción se disminuya los embarazos en edad temprana (3). OMS 2015 Estrategia Mundial para la Salud

En congruencia con los Objetivos del Desarrollo del Milenio de la OMS y PROSESA en la estrategia de incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en los adolescentes, desde la perspectiva de enfermería se desarrolló este trabajo cuyo propósito fue indagar sobre sexualidad: conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en una población de adolescentes sonorenses de una preparatoria pública. Si bien es cierto existen algunos trabajos previos al respecto, en el estado de Sonora, específicamente en la ciudad de Hermosillo, no se localizaron estudios en adolescentes que permitan evidenciar esta situación. Además, la información que arrojó este estudio sirvió de base para el diseño e implementación del Programa de salud sexual: "Conócete, quiérete y protégete" en la población estudiada.

El contenido del trabajo está en capítulos, en el primero se encuentra los antecedentes del problema, así como la justificación del estudio, en el segundo capítulo se localiza el marco de referencia, que contiene los fundamentos y el trabajo empírico realizado que permitió contextualizar mejor el problema de estudio, seguido de ello están los objetivos y la metodología empleada.

En los siguientes quinto y sexto capítulos se localizan los resultados y análisis estadístico de las variables estudiadas, seguidas de la discusión donde se contrasta los principales hallazgos con los reportes de estudios previos. Al final se encuentra la bibliografía y los anexos.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Antecedentes**

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. Una de las problemáticas más grandes en los adolescentes lo constituyen las prácticas sexuales de riesgo. Se observa cómo cada vez los adolescentes inician las relaciones sexuales de forma precoz, desconociendo los riesgos y consecuencias que puedan tener al comenzar a temprana edad.

La OMS refiere que en el 2010 el número de adolescentes de 10 a 19 años en el mundo era de aproximadamente 1,200 millones, cifra que representaba el 18% de la población mundial de ese año (4). En México, según datos del 2014 la población de 15 a 29 años ocupaba 24.9 millones de la población total, mientras que la población de 12-19 años representaba el 15.6% de la población total (5).

Varias investigaciones han demostrado que los adolescentes y adultos jóvenes continúan practicando conductas sexuales de riesgo a pesar de tener conocimientos sobre formas de prevenir las infecciones de transmisión sexual (6). A nivel mundial, las ITS y específicamente el VIH son más comunes en las personas de 15 a 24 años. Los factores como el género, lugar de residencia, situación familiar, orientación sexual y edad se combinan de forma compleja para crear un contexto de vulnerabilidad frente las ITS/VIH para las y los adolescentes (7).

En México según datos del Instituto Nacional de Salud pública, refería que 23.5% de los adolescentes entre 12 a 18 años habían iniciado vida sexual activa, con mayor frecuencia los hombres (25%) que las mujeres (20.5%). A pesar de que el 90% de los adolescentes dijeron conocer o haber escuchado sobre los métodos anticonceptivos, el 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Además, ese organismo informaba que las adolescentes de 12 a 19 años, 51.3% de ellas refirió haber estado embarazada alguna vez y 10.7% en ese momento se encontraba embarazada. Por

otro lado, respecto al uso del condón el 12% de los adolescentes y 20% de las adolescentes creían que se podía utilizar en más de una ocasión, además el 21% desconocía que mediante el condón se podía prevenir las ITS y el embarazo (8).

## **1.2 Justificación**

Actualmente, en nuestro país residen 20.9 millones de jóvenes entre 15 y 24 años, de los cuales, 11 millones son adolescentes (15 a 19 años), y 9.9 millones son adultos jóvenes (20 a 24 años). Es decir que la población juvenil en México representa cerca de la quinta parte de la población total. Lo que reitera la necesidad de la participación de los diferentes organismos y profesionales de salud, en la implementación de acciones dirigidas a mejorar la salud sexual y reproductiva (9).

Como se observó uno de los problemas que aquejan a la población adolescente y jóvenes reconocido por la OMS fue el embarazo no planificado, que a nivel global correspondió al 11% de todos los nacimientos en las adolescentes y anualmente se registran 44 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (3).

Es necesario destacar que a menor edad de la mujer en su primer embarazo, mayor es la probabilidad de que tenga más hijos a lo largo de su vida. También debe mencionarse el frecuente carácter involuntario de la reproducción en la adolescencia que observó la ENADID en México, en esta encuesta se estimó que uno de cada cuatro embarazos entre las adolescentes de 15 a 19 años no fue planeado, mientras que uno de cada diez tampoco fue deseado.(10).

El método anticonceptivo más utilizado en la primera relación sexual es el condón masculino, solo el 15.5% utilizó otro tipo de anticonceptivos, según la CONAPO. (11) Estas cifras indican que los adolescentes encuentran distintos obstáculos para acceder a ellos, uno de ellos es la incapacidad de aplicar los conocimientos que se tienen, el 90% conoce uno al menos, la falta de acceso, el temor a los efectos adversos y la falta de información científica. (12)

Por otra parte, datos de Sonora en el año 2014 referían que la edad mediana de inicio de las relaciones sexuales fue a los 17.7 años, pero el uso del primer método anticonceptivo fue cuatro años después, aludiendo que no creían poder quedar embarazadas en la primera relación sexual (13). Por otra parte la Encuesta Intercensal 2015 menciona que cuatro de cada diez embarazos son de mujeres de 15 a 19, y existe registro promedio de ocho mil 500 embarazos de adolescentes por año. Además refería que 13.2% del total de las adolescentes sonorenses ha tenido al menos un hijo nacido vivo, 85.9% de ellas tenía uno y 12.8% tenía dos (14). Igualmente, se mencionó a principios del 2017 en Sonora habían acudido por primera vez a consulta de las unidades de servicios de salud 7215 adolescentes, siendo el Centro de Salud Floresta de Hermosillo donde más se brinda consultas por embarazo en adolescente, de enero a octubre acudieron 217 menores (15).

El embarazo adolescente además de limitar las expectativas y opciones de desarrollo en el futuro de la persona, constituye uno de los principales riesgos en la salud de la adolescente, las complicaciones del embarazo y el parto, son la principal causa de mortalidad entre las mujeres en esta etapa de vida.

Es por ello, que surgió el interés de indagar en una población de adolescentes acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo. Si bien es cierto en el país existen algunos trabajos previos al respecto, en el estado de Sonora, específicamente en la ciudad de Hermosillo, no se localizaron estudios en adolescentes que permitan evidenciar esta situación.

Por lo que el presente trabajo planteó la siguiente pregunta

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es el conocimiento, actitudes, prácticas sexuales y de riesgo en los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora?

## **CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Marco normativo en materia de salud en el adolescente.**

Se consideró los aspectos normativos en materia de atención a la salud del adolescente para desarrollar la investigación.

#### **2.1.1. Ley General de Salud**

En el Artículo 67, se menciona que la planificación familiar tiene carácter prioritario, en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes. Asimismo, señala que, para contribuir a disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva a la pareja, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa. También señala que los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos con pleno respeto a su dignidad (16).

El Artículo 68 establece que los servicios de planificación familiar incluyen la promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de planificación familiar y educación sexual, la atención y vigilancia de los usuarios, la asesoría, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios, el apoyo y fomento de la investigación, la existencia de los métodos anticonceptivos y de otros insumos necesarios, y la recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas (16).

#### **2.1.2. Norma Oficial Mexicana, NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.**

En esta norma se establecen los lineamientos para llevar a cabo una atención integral a la salud de las y los adolescentes en todo el país y los diversos sectores.

La atención debe orientarse a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludable para prevenir patologías y daños a la salud, reiterando que la etapa de vida de 10 a 19 años se considera de vulnerabilidad y de riesgo de embarazo, ITS, incluyendo VIH y el SIDA. Se reitera que las acciones de salud dirigidas a los adolescentes deben iniciarse desde los 10 años hasta los 19 años para incrementar la eficacia.

La NOM-047 contempla el Servicio Amigable, el cual es el espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos.

En la atención a la salud para el grupo etario 10-19 años, se contempla entre otras actividades la Información, orientación y sensibilización en Salud sexual y reproductiva, Orientación y Consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la orientación y sensibilización para la prevención de las ITS, incluyendo el VIH y el sida. Además, se dará a conocer los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón.

Asimismo, contempla que el personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del grupo etario deberá fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deberán ser proporcionados, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza. Enfatiza además que se debe orientar de la importancia del ejercicio de hábitos saludables para evitar riesgos y tener un crecimiento y desarrollo saludable (17).



### **2.1.3. Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.**

Contempla los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en México dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva.

Entre sus disposiciones se establece brindar orientación y consejería, particularmente a adolescentes. Señala que la prescripción de métodos anticonceptivos temporales está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas o multíparas, incluyendo a adolescentes (18).

### **2.1.4. Programa Sectorial de Salud (2013-2018) (2).**

- Estrategia 1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y población vulnerable.
- Líneas de acción:
  - 1.5.1. Diseñar estrategias de comunicación en salud sexual y reproductiva
  - 1.5.2. Promover acciones para prevenir el embarazo adolescente
  - 1.5.3. Coordinar con el sector educativo del nivel básico y medio superior una educación integral de la sexualidad.
  - 1.5.4. Promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras ITS.
  - 1.5.6. Asegurar la detección y tratamiento oportuno de ITS, VIH, SIDA, con énfasis en poblaciones clave.
  - 1.5.7. Incrementar el acceso y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres y hombres.

**2.1.5. Programa de acción específico salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018 (19).**

Los propósitos fundamentales del programa son:

- 1) Favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- 2) Reducir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.
- 3) Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Adolescencia**

La OMS define a 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 19 años. La adolescencia se clasifica en tres etapas: 1) Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años; 2) Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años y 3) Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante (20).

Papalia et al., considera que la adolescencia, en un ámbito general empieza con la pubertad, la cual es un proceso que conduce a la madurez sexual, o fertilidad y termina, cuando se llega al pleno estatus sociológico del adulto (21). Por otra parte, Mendoza resume las características de la adolescencia en tres aspectos: "Realidades biológicas, encargos sociales y elaboraciones simbólicas", concordando con otros autores, que es una etapa de gran desarrollo biológico, acompañada de cambios psicológicos y sociales que presenta una gran variabilidad individual. Es por esto que siempre debe considerarse integralmente al adolescente, tomando consideración estas tres grandes áreas de desarrollo (22).

Martínez señala que con la llegada de la pubertad, el despertar sexual se acentúa, el adolescente muestra gradualmente mayor interés por su conformación física, aparece el tercer periodo de masturbación que, por lo general, se acepta como parte del mismo desarrollo sexual. Pronto el afecto por los padres se desplaza hacia otras personas fuera del núcleo familiar, con frecuencia hacia los amigos íntimos, y se puede presentar enamoramiento con personas del mismo sexo. Esta conducta tiende a desaparecer con rapidez al encontrar una compañera o compañero según se trate de hombre o mujer, respectivamente, por el que manifiestan un sentimiento de ternura y afecto, con la que podrían satisfacer más tarde sus necesidades de reproducción y conservación de la especie cerrándose el ciclo del desarrollo psicosexual (23).

La afluencia de impulsos agresivos y sexuales, y el reajuste de valores provocan un desequilibrio del Yo, que en vías de estructuración se torna

nuevamente confuso. El adolescente en estas condiciones busca encontrarse a sí mismo, se interesa por lo que piensan y sientan por él; no tolera la crítica, pero está atento a otras opiniones, está en busca de su identidad. La identidad deriva de las experiencias previas, de la iniciativa que haya logrado, de la aceptación que le brinde el grupo pero fundamentalmente en esta etapa, depende de lo que los demás piensen y digan de él, de lo que piense y sienta por sí mismo. Estas percepciones, son positivas cuando predomina un sentimiento de confianza y autonomía. Por otro lado, cuando las experiencias son negativas, significa que el sentimiento de identidad no se ha logrado y se está en peligro de vivir una vida de incertidumbre (24).

#### **2.2.1.1 Desarrollo del adolescente:**

##### Adolescencia Inicial (10 a 14 años)

Se inicia con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Pueden estar preocupados o avergonzados con los cambios físicos y emocionales que están experimentando. El impulso sexual adquiere una orientación, son comunes las fantasías sexuales, la masturbación, la experimentación homosexual y heterosexual no coital, lo que no determina su orientación sexual. El pensamiento en las áreas personales es concreto, con desarrollo inicial del pensamiento abstracto en otras áreas (25).

##### Adolescencia Media (15 a 17 años)

Están avanzando en la formación de su identidad y orientación sexual. Muchos se enamoran por primera vez. Les preocupa saber si son atractivos y la aceptación del grupo de pares. La experimentación sexual es frecuente y muchos tendrán relaciones sexuales penetrativas (orales, vaginales, anales). Hay mayor desarrollo de pensamiento abstracto, de manera que pueden empezar a anticipar las consecuencias de sus actos (25).

Adolescencia Tardía (17 años en adelante)

De acuerdo al desarrollo de la corteza cerebral prefrontal, esta etapa se extiende hasta los 22 años en las mujeres y 25 años en los hombres. Ya están seguros de su imagen corporal, rol de género y la orientación sexual está bien avanzada. La visión de la sexualidad es más madura, con integración de aspectos sociales y emocionales (25).

### **2.2.2 Sexualidad**

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del adolescente. Es una característica sustancial del ser humano que se expresa en todo lo que se siente, que se piensa y en lo que se hace. Comprende aspectos relativos a la afectividad, los sentimientos y las emociones. Durante la adolescencia el ser humano adquiere la capacidad de procreación, de ahí se deriva la preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable.

Para la OMS, la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que incluye el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, la cual es vivida y expresada con pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas siempre son vividas o expresadas (26). La sexualidad constituye una forma de expresar la intimidad de las personas, en la que influye el contexto social, familiar y cultural de cómo se entiende y se vivencia (27).

La sexualidad es algo más que la genitalidad y la práctica sexual, y que va a estar siempre presente, de una manera u otra, durante todo el proceso de crecimiento y aprendizaje individual hasta que llegue el momento de compartirla. La riqueza y globalidad de la sexualidad requieren un buen conocimiento de uno mismo y ello exige que su desarrollo sea a la vez cognitivo, reflexivo e integrado (28).

Es por ello que, en la adolescencia, la sexualidad, es un aspecto importante de la identidad y el desarrollo sexual saludable, es un objetivo que se debe lograr en la adolescencia, ya que las decisiones que se asocien al desarrollo, sexual a

menudo tienen una gran implicación para la salud, educación, pero sobre todo en las relaciones actuales y futuras (25).

La sexualidad tiene gran influencia cultural, evoluciona con el ser humano, y ha reflejado la ideología predominante de los diversos momentos históricos por los que ha pasado la humanidad, en la sexualidad influye las condiciones sociales en las cuales puede ser actuada, aceptada o controlada, promovida o estigmatizada (29).

En el adolescente la actividad sexual suele ser esporádica, en la primera etapa son frecuentes la masturbación y las fantasías sexuales, en la adolescencia media pueden existir los primeros contactos físicos y en la adolescencia tardía se inician las relaciones con coito. Generalmente las primeras relaciones sexuales no son planeadas y sin protección, con el consiguiente riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual (30).

En la conducta sexual de los adolescentes influyen una serie de factores:

- Diferencias entre madurez física y cognoscitiva, que no les permite diferenciar las situaciones a las que se enfrenta.
- Conductas de riesgo desencadenadas por la sensación de invulnerabilidad.
- Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto.
- Mayor libertad sexual.
- Influencias familiares o individuales que condicionan los comportamientos

El comportamiento sexual si no ha sido orientado se puede convertir en una conducta de riesgo. Entre los principales problemas figuran el embarazo no deseado, que puede conducir a una interrupción voluntaria del mismo, también puede presentar ITS. Los factores desencadenantes de la conducta sexual de riesgo según Ayuso (30) pueden ser:

- Aspectos biológicos como una menarquia precoz
- Aspectos familiares, como antecedentes familiares en relación a conductas sexuales, formas de comunicación en la familia, nivel socioeconómico y cultural bajo

- Escasa educación sexual, que provoca un inicio de relaciones de forma precoz, sin usar anticonceptivos, o bien por falta de previsión, poca accesibilidad a los medios o falta de información
- Consumo de sustancias ilegales que suele acompañar a prácticas sexuales de riesgo, junto con el número de parejas sexuales

Hurtado de Mendoza et al, coincide con Ayuso sobre las conductas sexuales de riesgo: edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, poco uso de preservativo, tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, así como contar con pocos conocimientos o conocimientos inadecuados sobre sexualidad, lo que aumenta la vulnerabilidad de presentar ITS (30, 31).

### **2.2.3 Salud Sexual y Reproductiva**

La salud reproductiva y sexual es fundamental para las personas, parejas y familias, pero también para el desarrollo social y económico de los países. (24).

Según la Organización Mundial de la Salud, “La salud sexual es 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” (26).

La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades., aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee (32). La salud reproductiva también es definida como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con esta, asimismo la salud sexual pretende el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de ITS (29).

En México la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes está respaldada en un marco jurídico nacional, así como en acuerdos y tratados internacionales. Durante las últimas tres décadas, se han realizado grandes esfuerzos por mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, lo que ha contribuido a disminuir embarazos no planeados, los niveles de mortalidad materna e infantil, entre otros aspectos (19).

### **2.3 Marco empírico**

Aguirre et al., realizaron un estudio para identificar el conocimiento y la actitud sexual en 60 adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano en la ciudad Nuevo Chimbote Perú, teniendo como resultados en cuanto al conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, solo el 38.3 % de los adolescentes tuvo conocimiento de las cuatro dimensiones sometidas a estudio, mientras que 61.7 % desconocen aspectos básicos para vivir una sexualidad responsable y segura. La dimensión de la que menos se tenía conocimiento fue la relacionada con la prevención de ITS-VIH/SIDA, y la más conocida fueron los tópicos del ciclo de respuesta sexual (33).

Otro estudio realizado en la ciudad de Medellín, Colombia para identificar las actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva, en 1178 adolescentes 577 hombres y 601 mujeres de 50 instituciones oficiales y no oficiales. La actitud frente a la educación sexual, en cuanto a las afirmaciones que tuvieron una mayor favorabilidad fueron: "Tengo derecho a ejercer mi sexualidad libremente" con un 89.7% y la educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela 87.9%, mientras que la afirmación más baja obtuvo un 12.1% siendo la de "La educación sexual es peligrosa". Las afirmaciones del grupo de relaciones sexuales, las que obtuvieron proporciones mayores de 50% son "Tener relaciones sexuales ayudan al libre desarrollo de la personalidad" y "Las relaciones sexuales entre personas jóvenes no casadas son aceptables para mí" (34).

También se indagó sobre métodos anticonceptivos, aborto y masturbación las afirmaciones que tuvieron un mayor índice de favorabilidad fueron "Tengo plena libertad de decidir cuándo usar métodos anticonceptivos" (83.3%) y "Debo utilizar



métodos anticonceptivos en el momento de la relación sexual" (87.0%) y la que menor tuvo fue "Usar métodos anticonceptivos es indecente" (34).

Otro reporte en cuatro municipios de Santander Colombia, sobre los cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados entre 12 y 19 años que participaron en un programa educativo de sexualidad, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas en momentos diferentes. Los resultados fueron, dentro de las tres mediciones en conocimiento se duplicaron entre la primera y la tercera medición (40%, 55%, 82%); en actitudes el cambio fue un poco menor (67%, 79%, 86%) y en prácticas, los puntajes de respuestas correctas fueron preocupantemente bajos, aún en la tercera medición (18%, 26%, 41%), mostrando donde hay un trabajo importante por hacer en los futuros programas de educación para la sexualidad (35).

Se encontró también un informe sobre factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena, Colombia, en una muestra de 1035 adolescentes de colegios oficiales y públicos. Como datos sobresalientes, se obtuvieron que la edad promedio de los adolescentes fue de  $14.1 \pm 2.0$ , 39% correspondió a hombres y 61% a mujeres. La prevalencia de relaciones sexuales fue del 17%, el 50% de los adolescentes que habían tenido relaciones sexuales tenían pareja, de los cuales el 15%, la considera estable y 85%

inestable. La variable de no inicio de relación sexual se correlacionó con las variables tener conocimiento e información sobre aborto, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. Mientras que la variable de si inicio de relaciones sexuales se correlacionó con el sexo, mayor grado de escolaridad, tener pareja, estabilidad de la pareja, maltrato o conflictos en casa, desigualdad en género consumo de alcohol y cigarrillo y uso de sustancias psicoactivas (36).

Otro trabajo de la ciudad de Manizales Colombia, con adolescentes de edad promedio 16.3 años, 56.5% masculinos, reportó que se obtuvo de promedio en los conocimientos sobre sexualidad de 2.9, calificándose del 0 al 5, en conocimientos de educación sexual 1.8, métodos anticonceptivos 2.4, en embarazo 3.5, en ITS 2.7. También se mencionó que casi la totalidad de los adolescentes 91.8% habían

tenido experiencias sexuales, 70.1% con penetración, 46.6% no emplea métodos anticonceptivos, 5% ya habían tenido un embarazo. En la correlación de las variables, el bajo puntaje de conocimientos se correlacionó significativamente con incomodidad en el empleo de métodos anticonceptivos, desconocimiento de para qué se emplean, no empleo de ellos  $p < 0.05$  (37).

Asimismo, otro reporte de distintas ciudades de Colombia sobre conocimientos de sexualidad en adolescentes entre 15 a 19 años, mostro que el 66.6% había tenido por lo menos una relación sexual, de ellos 73.4% correspondió a los hombres y 62.1% a las mujeres, la edad de inicio de la relación sexual fue a los 15 años, 53.8% de los participantes reconocieron tener vida sexual activa. El conocimiento se evaluó entre bajo y alto, de estos el 81% presento puntuación baja y solo el 19% alta (38).

En el otro informe también con 2557 adolescentes colombianos mencionó sobre las prácticas sexuales más comunes, sobresaliendo las de tipo afectivo, como abrazarse (67 %), besarse en la boca (64.7 %) y tomarse de las manos (61.9 %); en menor frecuencia mencionaron prácticas en las que hubo penetración: sexo coital (8.0 %), sexo oral (6.4 %) y sexo anal (3.6 %). Estas prácticas fueron más frecuentes en hombres que en mujeres (14.7 y 6.7%, respectivamente). Las mujeres refirieron tener más relaciones sexuales en los 12 últimos meses que los hombres 93.9 y 82.9 %, respectivamente. En cuanto a conocimiento de infecciones de transmisión sexual, la mayoría de los adolescentes afirmó que sí las conocen: 70.6 % en el sexo masculino y 69.2 % en el femenino. La ITS más conocida por los adolescentes fue el VIH/sida, por más del 95 % en los dos grupos, y la mayoría desconocía los síntomas propios de una ITS en ambos sexos (27).

Otro estudio en 134 adolescentes cubanos entre 12 a 17 años, de los cuales 57.5% fueron del grupo de 15-17 años, midió el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA, destacó que solo 13 adolescentes (9.7 %) tenían el nivel de conocimientos alto; 35 (26.1 %) fue medio y 86 (64,2 %) fue bajo (39).

Respecto a las investigaciones previas con adolescentes mexicanos según datos del 2012, el porcentaje de población adolescentes de 12 a 19 años que

declaró haber tenido relaciones sexuales fue de 23.5% a nivel nacional, respecto al género en los hombres fue 25.5% y en mujeres 20.5%. La edad promedio al inicio de las relaciones sexuales fue de 15.9 años, la ENSANUT de ese mismo año reveló que tres de cada diez mujeres adolescentes de 15 a 19 años ya habían iniciado vida sexual (12). La misma fuente de ENSANUT señaló que el 90%, del total de adolescentes de 12 a 19 años a nivel nacional manifestó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Por su parte, el 78.5% señaló que sabe de la utilidad del condón masculino, tanto para evitar un embarazo como para prevenir infecciones de transmisión sexual. Respecto al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en unión libre de 15 a 19 años, el 44.4% los empleaba. Otro dato importante fue que 33.4% de las mujeres no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, en los hombres fue de 14.7% (4).

Referente al Informe sobre el Análisis de educación sexual integral en los adolescentes mexicanos de 45 escuelas públicas y privadas de educación media superior publicado en el 2014, resaltaba que la mayoría de los adolescentes reconocieron las relaciones de noviazgo como sanas, alrededor del 39.9% de las y los adolescentes escolarizados tienen actitudes positivas hacia la sexualidad, las mujeres tienen actitudes más positivas 44.3% que hombres 35.2%. Asimismo, se mencionó la ausencia de comunicación de los adolescentes con padres y madres sobre temas de salud sexual 14.8%, sobre todo del uso del condón 41.75%, de infecciones de transmisión sexual 29.9% y prevención de embarazo 20.2%. También se mencionó solo por el 2.9% de los adolescentes que conocían sobre todos los métodos anticonceptivos, 92.3% dijeron tener conocimiento correcto de los anticonceptivos efectivos, se destaca que 65.3% perciben a los anticonceptivos como dañinos para la salud y 16.4% refirió la efectividad del condón, añadiendo 81.7% que el condón solo se podía utilizar en una sola ocasión (40).

Por otra parte Campero C., et al., menciona que la fecundidad en las menores de 20 años es más prevalente en los estratos sociales desfavorecidos, el 40% de las mujeres que se embarazaron en la adolescencia no lo planearon ni deseaban el

embarazo en ese momento, en relación a los métodos anticonceptivos los hallazgos indican que la mayoría de los adolescentes han escuchado hablar de los métodos anticonceptivos, pero una gran proporción no cuentan con conocimientos a profundidad y tienen ideas erróneas, ejemplo de ello fue que solo 31.6% de las de 15 a 19 años, respondieron de forma correcta en la anticoncepción de emergencia y solo 18.7% en los anticonceptivos hormonales sobre todo cuando se olvida tomar una pastilla (41).

Un reporte reciente del 2017 con adolescentes varones de los estados de Puebla y Morelos, asoció el conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares. Observó que la edad media fue 14.4 años, menos de una décima parte de ellos había iniciado actividad sexual (9.4%). Respecto a los conocimientos que los hombres adolescentes tienen sobre el riesgo de embarazo fueron dispares: mientras un poco más de la mitad sabe del riesgo de embarazo desde la primera relación sexual (54.9%) y del momento en que se debe colocar el condón masculino (67.4%), sólo una décima parte conoce cuál es el momento de mayor fertilidad del ciclo menstrual (9.8%) y cuándo se toman las pastillas anticonceptivas, menos de la mitad de los varones se siente con muy alta capacidad para rehusarse a tener relaciones sexuales sin condón (32.8%). En el análisis bivariado entre aquellos adolescentes que tienen conocimientos sobre riesgo de embarazo resultó estadísticamente significativo que el padre y la madre les hablen sobre sexualidad ( $p=0.01$ ), que los profesores les hayan hablado frecuentemente o muy frecuentemente sobre equidad de género ( $p=0.007$ ), ser adolescentes de mayor edad ( $p=0.002$ ), (42).

Por otra parte, datos de Sonora (2014) refería que la edad mediana de inicio de las relaciones sexuales fue a los 17.7 años, pero el uso del primer método anticonceptivo fue cuatro años después, aludiendo que no creían poder quedar embarazadas en la primera relación sexual. Otro dato interesante fue que 54.8% de las mujeres y 58.6% de los hombres adolescentes dijeron usar el condón como método anticonceptivo en su primera relación sexual, en general la prevalencia

anticonceptiva en las adolescentes fue de 59%, pero las mujeres adolescentes unidas usan menos los anticonceptivos 51.5% (13).

## **CAPÍTULO III. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad en un grupo de adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora.

### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar las características sociodemográfica y escolares en los adolescentes.
- Conocer los antecedentes en sexualidad en los adolescentes.
- Evaluar los conocimientos de Sexualidad (salud sexual, salud reproductiva, ITS/VIH/SIDA) según género en los adolescentes.
- Describir las actitudes respecto a la sexualidad (salud sexual, salud reproductiva, ITS/VIH/SIDA) según género en los adolescentes.
- Identificar las prácticas de sexualidad y conductas de riesgo en los adolescentes

## **CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño y características de la investigación**

El diseño fue no experimental, cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y transversal. Uno de los objetivos de este tipo de diseño de investigación es obtener información para realizar intervenciones de salud pública (43).

### **4.2 Límites de espacio y duración**

El estudio se efectuó en una institución pública de educación media superior en uno de los Centros de Bachillerato Tecnológico, Industrial y de Servicios (CBTS) localizado en el noreste de la ciudad de Hermosillo, Sonora. El estudio se desarrolló los primeros meses del periodo escolar 2017-1, la implementación del Programa de salud sexual: "Conócete, quiérete y protégete" se desarrolló de marzo a mayo en el turno vespertino.

### **4.3 Universo y muestra**

La población la integraron los adolescentes inscritos en el periodo escolar 2016-2, el universo lo conformaron 600 estudiantes de segundo semestre del turno vespertino. La muestra fue probabilística, se estimó considerando la prueba de asociación por medio del programa STATS, con un nivel de confianza de 0.95, un margen de error de 0.05 y asociación alternativa de 0.20. El tamaño de la muestra fue de 230 estudiantes, sin embargo 15 se eliminaron por no reunir los criterios de selección; los 215 adolescentes se seleccionaron de manera aleatoria de las listas de los grupos.

### **4.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

Criterios de Inclusión: adolescentes inscritos en segundo, cuarto y sexto semestre de los turnos matutino y vespertino del Centro de Bachillerato Tecnológico, Industrial y de Servicios, que aceptaron participar y firmaron su consentimiento, así como el de los padres o tutores (apéndice 1 y 2).

Criterios de Exclusión: adolescentes que no aceptaran participar en el estudio y que estuvieran ausentes de la escuela los días de la aplicación de los instrumentos de medición.

Criterios de eliminación. Adolescentes que no proporcionaron información completa en los instrumentos de medición.

#### **4.5 Variables**

- Datos sociodemográficos y escolares
- Antecedentes de sexualidad
- Sexualidad: Conocimientos, actitudes y practicas
- Conductas de sexualidad de riesgo

Las variables fueron definidas de la siguiente forma:

##### Datos sociodemográficos y escolares:

- Edad: años de vida de la persona
- Sexo: características biológicas que diferencias a la mujer y al hombre
- Estado civil: relativo al estado de unión de la persona, ya sea unidos o no de forma legal.
- Semestre: Periodo escolar de la preparatoria que cursa el adolescente.
- Turno: horario matutino o vespertino del periodo escolar
- Antecedentes de sexualidad: Información de la persona relacionada con la sexualidad.

Sexualidad: Se concibe como el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que están presentes en el ciclo vital humano, es una forma de expresar la intimidad de la persona, incluye las creencias, comportamientos, sentimientos, actitudes, pensamientos, valores, el placer y la reproducción.

Conocimientos: proceso humano dinámico, sobre creencias de la sexualidad

Actitudes: capacidad para enfrentar las circunstancias en la vida, hace referencia a la predisposición aprendida a responder de una forma consistente favorable o desfavorable hacia la sexualidad.



Prácticas: componente conductual, relacionado con los patrones de actividad sexual en las personas, donde se objetiviza el conocimiento y actitudes de sexualidad.

Conductas sexuales de riesgo: atributo o exposición de la persona relacionada con la probabilidad de presentar un problema de salud sexual o reproductiva, atribuible a los factores de edad de inicio de relación sexual antes de los 18 años, no empleo de método anticonceptivo, poco o nulo uso de preservativo, número de parejas sexuales, tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, así como contar con pocos conocimientos o conocimientos inadecuados sobre sexualidad.

#### **4.6 Instrumentos de medición/recolección de datos:**

Las variables de estudio conocimiento, actitudes y prácticas de sexualidad se midieron con el instrumento diseñado y validado por el Instituto de Estudios Sociales en Población [IDESPO]. El instrumento está integrado por dimensiones: Salud Sexual, Salud Reproductiva, Infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA y uso del condón. La fiabilidad global del cuestionario fue alfa de Cronbach 0.81, en las dimensiones de salud sexual fue 0.88, salud reproductiva 0.81, la de ITS/VIH/SIDA 0.85 y la de uso del condón obtuvo 0.77, (44).

El cuestionario IDESPO fue adaptado a las características de la población de estudio y se redujo el número de reactivos de la versión original, conformado la dimensión de conocimientos de sexualidad, métodos de anticoncepción, ITS y uso del condón por 45 reactivos, las respuestas son de tipo dicotómico (Correcta=1, Incorrecta= 0). Las actitudes se evalúan por medio de 24 reactivos cuyas respuestas son de tipo Likert (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo 0-4); las prácticas se midieron mediante 14 reactivos las opciones de respuesta son de siempre a nunca, con valores de 0-4 (apéndice 3). Las categorías y puntuación empleadas en la evaluación por dimensión fueron: en conocimientos (bajo=  $\leq 25$ , medio 26-37, alto  $\geq 38$ ), en actitudes (mala=  $\leq 55$ , regular 56-75, buena=  $\geq 76$ ); mientras que en las prácticas (bajo= $\leq 22$ , medio=23-34, alto:  $\geq 35$ ). Las conductas sexuales de riesgo se evaluaron no=0, si=1, se consideraron cualquier factor presente: edad de inicio de relación sexual <18 años, no empleo de método

anticonceptivo, poco o nulo uso de preservativo, más de una pareja sexual, tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, así como contar con pocos conocimientos o conocimientos inadecuados sobre sexualidad.

#### **4.7 Procedimiento para la recolección de datos**

Una vez aprobado el estudio por las autoridades educativas de la institución seleccionada por conveniencia, se procedió a la recolección de datos en la muestra seleccionada, respetando en todo momento no obstaculizar el desarrollo de las actividades académicas. Se solicitó permiso al docente para que los estudiantes asistieran al auditorio de la institución para el llenado del cuestionario, posterior a asentir por escrito su participación (apéndice 1) y de la ausencia de los padres (apéndice 2). Se les entregó a los participantes un sobre con los documentos, se les mencionó y dejó en claro la privacidad y confidencialidad de los datos haciendo hincapié en no anotar el nombre; al finalizar el llenado, los cuestionarios se colocaron en una urna para mayor seguridad de los estudiantes. Los profesores y directivos no tuvieron información de lo sucedido en el auditorio, se aseguró que la participación de los estudiantes no fuera influenciada por ninguna autoridad.

Posterior a analizar la información y en base a los conocimientos y prácticas sexuales de riesgo y/o problemas detectados en los estudiantes se diseñó y aplicó un Programa de salud sexual: "Conócete, quíérete y protégete", con la finalidad de promover y fomentar la sexualidad saludable y responsable (anexo 1). Las intervenciones educativas se desarrollaron en el auditorio, generalmente en el tiempo que se otorgó en la materia de orientación vocacional y/o en la hora de alguna asignatura cuando algún docente no asistía a la clase programada.

#### **4.8 Recursos**

Humanos

- Alumnos de la preparatoria Centro de Bachillerato Tecnológico, Industrial y de Servicios (área noreste de Hermosillo).
- Dos pasantes en servicio social, una responsable de la investigación, y otra colaboradora

- Tres Docentes del Departamento de Enfermería, quienes asesoraron el trabajo desarrollado
- Coordinadora y enfermera del área de salud estudiantil
- Autoridades y docentes

**Materiales:**

- Cuestionarios
- Sobres
- Plumas
- Urna
- Computadora
- Software estadístico
- Proyector
- Material diverso de apoyo didáctico

**4.9 Análisis de datos**

En el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS versión 22.0 para Windows). Se empleó estadística descriptiva en el análisis de las variables cualitativas y cuantitativas, a través de distribución de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad de acuerdo con la naturaleza de la variable, así como un análisis bivariado utilizando pruebas de diferencia de proporciones con Ji cuadrado o Exacta de Fisher, calculando con un nivel de confianza del 95% y valor  $p < 0.05$ . En el análisis bivariado, con una de las variables cuantitativas se utilizó prueba de significancia de diferencia de medias (t de Student).

**4.10 Consideraciones éticas**

El trabajo se apegó a los principios éticos para las investigaciones biomédicas en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (última revisión 2013) (45) y las consideraciones del

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (última revisión 2015), Título Segundo, capítulos I (Aspectos éticos), III (de la investigación en menores) y V (grupos subordinados) de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo I Disposiciones Comunes, artículo 13, 21 y 23. Se dio cumplimiento al Capítulo V De la Investigación en Grupos Subordinados, artículo 57 y 58 (46).

El estudio permitió mejorar el conocimiento, se protegió la dignidad e integridad, así como la confidencialidad de la información de los participantes. Se tomaron precauciones para resguardar la intimidad de los estudiantes y reducir posibles molestias psicológicas derivadas de la información solicitada, asimismo la información se resguardó y solo se utilizó por la investigadora. Los participantes de dicho estudio recibieron información adecuada acerca de los objetivos y métodos de la investigación en la cual estarían participando, de igual manera se les informó sobre su derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación, sin exponerse a represalias; de una manera voluntaria se les pidió a los jóvenes que firmaran el asentimiento y a los padres el consentimiento informado para poder realizar la investigación (artículos 20 y 21).

Los autores, directores y asesores de esta investigación tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados, se deben tener a la disposición del público y cuidar la exactitud de los informes; se deben publicar tanto los resultados positivos como los negativos del estudio. De acuerdo al artículo 17 del Reglamento de Investigación antes mencionado, el estudio se clasificó de riesgo mínimo, se aplicó un cuestionario, no se manipularon las variables, pero se manejó información sensible, que incluyó aspectos sobre sexualidad e intimidad. Los beneficios para los participantes fue su participación gratuita en el programa educativo que se desarrolló en la institución educativa (46).

#### **4.11 Limitaciones del estudio**

Dado el carácter del estudio, solo se realizó una medición de las variables, lo que permite tener un acercamiento a la problemática y caracterizarla sin pretender buscar explicaciones o causalidad de la misma (43, 44).

## **CAPÍTULO V. RESULTADOS**

### **5.1 Datos Sociodemográficos y escolares**

Los participantes fueron 215 adolescentes, prevaleciendo el género femenino con 67% ( $n=144$ ), la edad promedio fue 16.6 años, en los grupos de edad sobresalió el de 17 años con 31.6% y el estado civil de soltero 67%, reconocieron tener pareja casual el 6.0% de los adolescentes. El 94.4% de los participantes proviene de familia nuclear y vive con los padres. Respecto a los datos escolares, predominaron los adolescentes de segundo y sexto semestre y el turno matutino (tabla 1).

### **5.2 Antecedentes en sexualidad**

Relacionado a los antecedentes de sexualidad, el 27% reconoció contar con pareja/novio, 6% dijo tener pareja casual. De los adolescentes 24.2% ( $n=52$ ) reconocieron haber iniciado vida sexual activa, en su mayoría de tipo heterosexual y 11.5% mencionaron de tipo bisexual. Respecto al número de pareja sexual, 12.1% ( $n=26$ ) refirieron una sola pareja y con el mismo porcentaje dos o más parejas. Asimismo 86.5% mencionó tener relaciones sexuales en el último año. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 15.4 años, sin embargo 3.8% dijeron a los 10 años, predominando los 15 años con 32.7%.

En cuanto el empleo de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual 23.1% reconoció no haberlos utilizado, y de los adolescentes que si usaron anticonceptivo, la totalidad refirió que usaron el condón. De los participantes que iniciaron vida sexual activa poco menos de la mitad 42.3% manifestaron haber tenido sexo casual. Con respecto al uso actual de métodos anticonceptivos en los que tienen vida sexual activa 86.5% afirmó utilizarlos, predominando el uso del condón masculino 86.6%. La totalidad de los adolescentes dijeron no haber padecido ITS (tabla 2).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y escolares de los adolescentes de una preparatoria pública. Hermosillo, Sonora, 2017

<b>Datos sociodemográficos y escolares</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Sexo		
Hombre	71	33.0
Mujer	144	67.0
Edad (años)		
15	43	20.0
16	53	24.7
17	68	31.6
18	51	23.7
Estado civil		
Soltero	144	67.0
Pareja casual	13	6.0
Novio o pareja fija	58	27.0
Semestre		
Segundo	80	37.2
Cuarto	60	27.9
Sexto	75	34.9
Turno		
Matutino	113	52.6
Vespertino	102	47.4

Fuente: Cuestionario

n=215

Tabla 2. Antecedentes de sexualidad de los adolescentes hombres y mujeres de una preparatoria, Hermosillo, Sonora

Variables	Todos n=215		Hombre n=71		Mujer n=144		p
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
¿Ha tenido relaciones sexuales?							0.000
Si	52	23.2	29	40.8	23	16.0	
No	163	76.8	42	59.2	121	84.0	
¿Qué tipo de relación sexual?							0.001
Heterosexual	46	88.5	26	36.6	20	13.9	
Bisexual	6	11.5	3	4.2	3	2.1	
¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?							0.000
Si	40	76.9	23	32.4	17	11.8	
No	12	23.1	6	8.5	6	4.2	
Relación casual							0.016
Si	22	42.3	14	19.7	12	8.3	
No	30	57.7	57	80.3	132	91.7	
Relaciones sexuales en el último año							0.001
Si	45	20.9	24	33.8	21	14.6	
No	170	79.1	47	66.2	123	85.4	
Edad de inicio en la relación sexual (años)							0.002
10	2	3.8	2	2.8	0	0	
12	1	1.9	0	0	1	0.7	
14	4	7.7	1	1.4	3	2.1	
15	17	32.7	9	12.7	8	5.6	
16	15	28.8	8	11.3	7	4.9	
17	11	21.2	8	11.3	3	2.1	
18	2	3.8	1	1.4	1	0.7	



Continuación

Tabla 2. Antecedentes de sexualidad de los adolescentes hombres y mujeres de la una preparatoria, Hermosillo, Sonora.

<b>Variab</b> <b>les</b>	<b>Todos</b>		<b>Hombre</b>		<b>Mujer</b>		<b>p</b>
	<b>n=215</b>		<b>n=71</b>		<b>n=144</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	
Uso de métodos anticonceptivos 1actualmente							0.000
Si	45	86.5	25	35.2	20	13.9	
No	7	13.5	4	5.6	3	2.1	
Método anticonceptivo empleado							0.004
Condón masculino	39	86.6	14	19.7	10	6.9	
Condón femenino	3	6.6	0	0	3	2.1	
Coito interrupto	3	6.6	2	2.8	1	0.7	

Fuente: Cuestionario

n=215

Como se aprecia en la tabla anterior en los antecedentes de sexualidad según el género e inicio de relaciones sexuales predominaron los hombres 40.8% vs mujeres 16%,  $X^2 = 16.04$ ,  $p=0.000$ . De la misma forma en la menor edad de inicio de las relaciones sexuales fueron los hombres  $X^2 = 22.49$ ,  $p=0.002$ , igualmente reconocieron no haber usado algún método anticonceptivo (MA) en mayor proporción los hombres 33.8%,  $X^2 = 16.27$ ,  $p=0.000$ , asimismo los hombres tuvieron mayor relación casual 19.7% respecto a las mujeres 8.3%,  $X^2 = 5.79$ ,  $p=0.016$ . Uno de los factores protectores de la sexualidad es el empleo de MA, cuando se cuestionó si los utilizaban en el momento del estudio los hombres lo afirmaron 35.2% y las mujeres 13.9%, prueba F = 15.36,  $p=0.000$ , siendo el preservativo el mayor utilizado por los y las adolescentes que tienen vida sexual activa F= 51.37,  $p=0.001$ . Se observa que en los resultados sobre antecedentes de sexualidad, el sexo masculino en todas las variables de estudio predominó siendo

estadísticamente significativo, es decir los antecedentes en las prácticas sexuales si difieren en los adolescentes hombres.

### **5.3 Conocimiento en sexualidad de los adolescentes**

Una de las principales variables de estudio fue el conocimiento sobre sexualidad (sexualidad, salud reproductiva/métodos anticonceptivos, énfasis sobre el condón masculino e ITS/VIH/SIDA), en las y los adolescentes. En la tabla 3 se aprecia los porcentajes de respuesta de aciertos en cada uno de los reactivos. Se resalta que las oraciones donde los alumnos tuvieron un mejor conocimiento es en el apartado de ITS/VIH/SIDA, siendo la salud sexual el área donde los alumnos tienen menos conocimiento. Las afirmaciones que tuvieron mayor proporción de aciertos de la Salud sexual son: “La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen” (86.5%), “En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja” (80.5), es importante recalcar que en cuanto en el uso de drogas ilícitas y no ilícitas en el acto sexual un tercio de los adolescentes contestó de forma errónea que “El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas” (34.4%) “El acto sexual es mejor cuando se toma licor” (32.6%). La que tuvo un mayor índice de respuestas erróneas es “La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas” (53.5%), desconociendo los alumnos aspectos importantes de la sexualidad.

En cuanto a la salud reproductiva, aquellos enunciados donde el nivel de aciertos es mayor son: “Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto” (97.7), “Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada” (93.5%), “Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivo” (86.0%), “Tengo acceso a información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos” (89.8%) “El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzocortante” (83.7%). Los alumnos mostraron menor conocimiento en aquellas enunciados relativos a las características sobre el condón, no contestando correctamente las siguientes afirmaciones: “El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad” (57.2%), “El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas” (54.9%), “Los

condones se pueden llevar en las billeteras" (45.1%), "Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación" (57.2%), tabla 3.

En relación con los ítems que evaluaron el conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión sexual, VIH y SIDA, aquellos donde los alumnos tuvieron mayor acierto son "La gonorrea es una infección de transmisión sexual" (94.0%) "La sífilis es una infección de transmisión sexual" (91.2%) conociendo aquellas enfermedades más comunes, desconociendo otras como "La hepatitis como enfermedad de trasmisión sexual" teniendo un total de aciertos del 16.7%. También conocen mayormente aspectos como: "El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo" (90.2%), "VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual" (94.9%), "VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana" (86.0%), teniendo menor aciertos en aquellos enunciados sobre transmisión y tratamiento como por ejemplo: "El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada" (78.1%), "Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado" (70.2%) "La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado" (65.6%) (tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos en sexualidad de los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017.

	<b>Conocimiento Sexualidad</b>			
	<b>Acierto</b>		<b>No acierto</b>	
	<i>Fr</i>	%	<i>Fr</i>	%
<b>Salud Sexual</b>				
La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	100	46.5	115	53.5
La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	186	86.5	29	13.5
La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres	120	55.8	95	44.2
La sexualidad está limitada a la genitalidad	119	55.3	96	55.3
En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja	173	80.5	42	19.5
La sexualidad es sólo lo relativo a los genitales	141	65.6	74	34.4
El acto sexual es mejor cuando se toma licor	145	67.4	70	32.6
El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas	141	65.6	74	34.4
<b>Salud Reproductiva</b>				
La ducha vaginal previene el embarazo	165	76.7	50	23.3
Las píldoras anticonceptivas causan cáncer	75	34.9	140	65.1
Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos	185	86.0	30	14.0
Tengo acceso a información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos.	193	89.8	22	10.2
Después de los 15 años los hombres deben autoexplorarse (revisarse) los testículos	116	54.0	99	46.0
Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	201	93.5	14	6.5

<b>Conocimiento Sexualidad</b>				
	<b>Acierto</b>		<b>No acierto</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Salud Reproductiva</b>				
La pastilla del día siguiente es un método efectivo para prevenir embarazos	138	64.2	77	35.8
La pastilla del día siguiente se puede usar todas las veces que sean necesarias durante el año	152	70.7	63	29.3
La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo	156	72.6	59	27.4
El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	172	80.0	43	20.0
El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas	91	42.3	124	54.9
Los condones se pueden llevar en las billeteras	118	54.9	97	45.1
El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	171	79.5	44	20.5
Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación	92	42.8	123	57.2
El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón	147	68.4	68	31.6
El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH	170	79.1	45	20.9
El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad	92	42.8	123	57.2
El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene	153	71.2	62	28.8
El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzocortante	180	83.7	35	16.3
Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto	210	97.7	5	2.3
El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA	166	77.2	49	22.8

Continuación

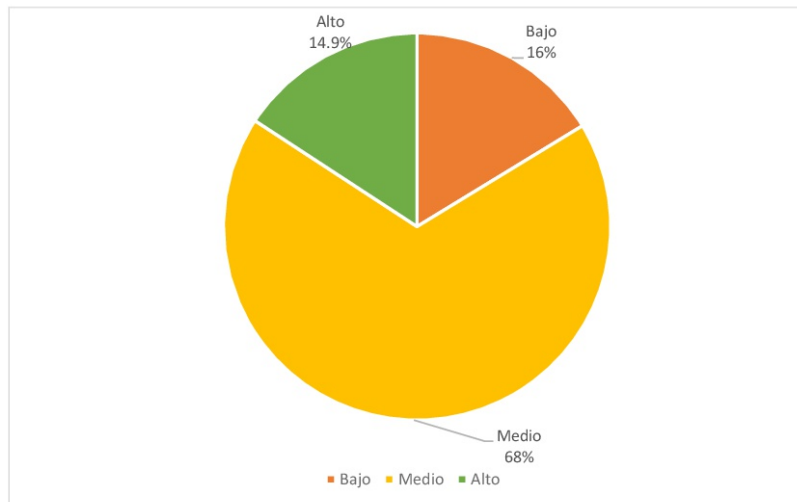
<b>Conocimiento Sexualidad</b>				
	<b>Acierto</b>		<b>No acierto</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Salud Reproductiva</b>				
Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua	43	20.0	172	80.0
Sé cómo se usa correctamente el condón	151	70.2	64	29.8
Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	121	56.3	94	43.7
<b>ITS/VIH/SIDA</b>				
La gonorrea es una infección de transmisión sexual	202	94.0	13	6.0
VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	185	86.0	30	14.0
Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA	166	77.2	49	22.8
El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	194	90.2	21	9.8
La sífilis es una infección de transmisión sexual	196	91.2	19	8.8
El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	170	79.1	45	20.9
El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual	204	94.9	11	5.1
Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado	151	70.2	64	29.8
SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	147	68.4	68	31.6
El VIH/SIDA no tiene cura	178	82.8	37	17.2
El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	168	78.1	47	21.9
La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado	141	65.6	74	34.4
La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual	36	16.7	179	83.3
Fuente: Cuestionario	n=215			

#### 5.4 Nivel de conocimientos en sexualidad en los y las adolescentes

Uno de los principales objetivos del estudio fue evaluar los conocimientos de sexualidad (salud sexual, salud reproductiva, ITS/VIH/SIDA) según género en los adolescentes. Al respecto, la puntuación global promedio de conocimientos de sexualidad fue de  $31.34 \pm 5.83$ , valor mínimo 14 y máximo 42. Se observó que el conocimiento fue mayor en los hombres respecto a las mujeres, puntuación promedio  $32.60 \pm 6.16$  vs  $30.73 \pm 5.58$ ,  $t=2.212$ ,  $p=0.02$ . Considerando las categorías en los niveles de conocimiento se obtuvo que la mayoría de los adolescentes reportaron un nivel medio 68.5%, el nivel alto solo lo obtuvo el 14.9% (gráfico 1).

Respecto al nivel de conocimientos, el nivel alto lo obtuvo 24.6% de los varones y 10.6% de las mujeres, mientras que el nivel bajo de conocimientos la mayoría de las mujeres lo registró 18.3% vs hombres 14.5%;  $\chi^2 = 7.18$ ,  $p=0.028$ , (gráfico 2).

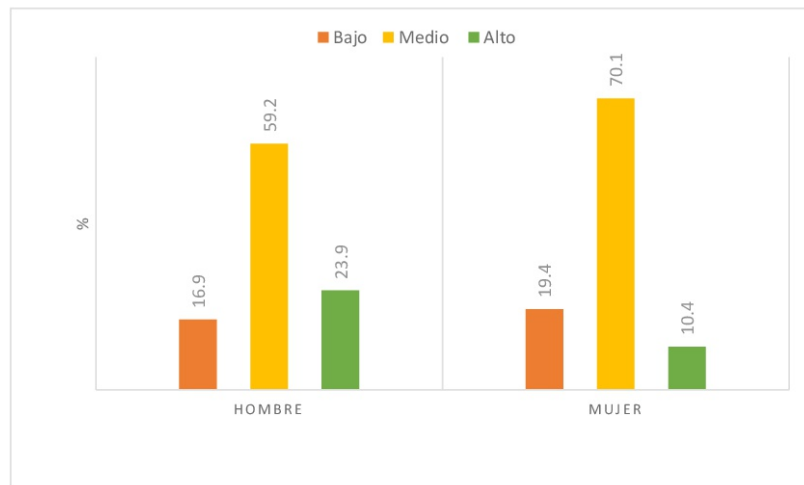
Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017.



$\chi^2 = 7.18, p=0.028$

$n=215$

Gráfico 2. Nivel de conocimientos en sexualidad según género de los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017.



$\chi^2 = 7.18, p=0.028$

$n=215$

### 5.5 Frecuencia de respuestas en las actitudes sobre sexualidad de los adolescentes

En las actitudes, los enunciados que tuvieron mayor porcentaje de favorabilidad hacia una sexualidad responsable son "Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos", 71.6% estuvo totalmente de acuerdo, "Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales" más del 60% dijo estar totalmente en desacuerdo.

Al igual, declaraciones como "Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón", "Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza, "Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón" "La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada"



donde más del 70% eligió entre estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, también “Puedo acudir a los servicios de salud sin temor” más de la mitad estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo, siendo estas actitudes favorables.

Las afirmaciones con baja favorabilidad con tendencia a la conducta de riesgo son aquellas como “Disfruto más las relaciones sexuales cuando no uso el condón” “Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo o ITS” “Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case” “Cuando se usa el condón no se siente nada” donde más del 50% escogió estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 4. Actitudes en sexualidad en los adolescentes de la preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017

Totalmente de acuerdo TA, De Acuerdo DA, Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo NAND, en Desacuerdo DA, Totalmente en desacuerdo TD.

Enunciados	TA		DA		DAND		DE		TD	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA	36	16.7	59	27.4	78	36.3	28	13.0	14	6.5
La mujer y/o hombre vale más cuando es virgen	9	4.2	13	6.0	46	21.4	48	22.3	99	46.0
Puedo acudir a los servicios de salud sin temor	88	40.9	46	40.0	29	13.5	8	3.7	4	1.9
Solo las o los trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual	6	2.8	12	5.6	30	14.0	66	30.7	101	47.0
La masturbación causa acné	1	.5	14	6.5	90	41.9	58	27.0	52	24.2
Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	7	3.3	8	3.7	33	15.3	72	33.5	95	44.2

Continuación

Enunciados	TA		DA		DAND		DE		TD	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales	7	3.3	15	7.0	77	35.8	58	27.0	58	27.0
Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos	15	71.6	30	14.0	10	4.7	10	4.7	11	5.1
La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual	2	.9	4	1.9	117	54.4	46	21.4	46	21.4
Cuando se usa el condón no se siente nada	5	2.3	6	2.8	110	51.2	51	23.7	43	20.0
Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón	8	3.7	4	1.9	28	13.0	62	28.8	113	52.6
La masturbación la practican exclusivamente los hombres	2	.9	10	4.7	31	14.4	54	25.1	118	54.9
Disfruto más las relaciones sexuales cuando no uso el condón	16	7.4	19	8.8	120	55.8	24	11.2	36	16.7
La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada	4	1.9	12	5.6	25	11.6	60	27.9	114	53.0
Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella	12	5.6	40	18.6	89	41.4	43	20.0	31	14.4
La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es experimentada, ocasionando que el hombre se sienta insultado.	2	.9	7	3.3	42	19.5	70	32.6	94	43.7

Continuación

Enunciados	TA		DA		DAND		DE		TD	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales	7	3.3	15	7.0	77	35.8	58	27.0	58	27.0
Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza	5	2.3	3	1.4	26	12.1	57	26.5	124	57.7
Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales	3	1.4	10	4.7	17	7.9	48	22.3	137	63.7
Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case	27	12.6	21	9.8	86	40.0	28	13.0	53	24.7
Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo	23	10.7	20	9.3	108	50.2	25	11.6	39	18.1
Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón	13	6.0	31	14.4	93	43.3	41	19.1	37	17.2
El acto sexual siempre debe culminar con la penetración.	13	6.0	17	7.9	128	59.5	28	13.0	29	13.5
Me da vergüenza hablar sobre sexo	9	4.2	14	6.5	58	27.0	60	27.9	74	34.4
Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo o ITS	41	19.1	61	28.4	72	33.5	22	10.2	19	8.8

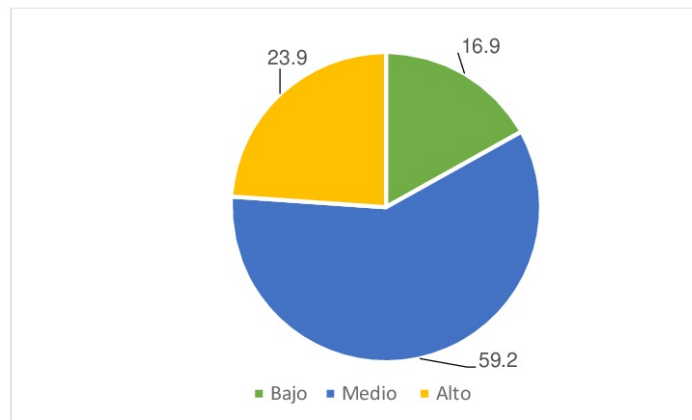
Fuente: Cuestionario

n=215

### 5.6 Evaluación global de las actitudes en la sexualidad en los adolescentes

En cuanto a la evaluación de los estudiantes referente a las actitudes en sexualidad, se obtuvo una puntuación promedio de  $65.74 \pm 10.76$ , puntuación mínima de 22 y máxima de 106. En lo referente a las categorías en la actitud sobre sexualidad, los resultados se muestran en el gráfico siguiente, observando que los resultados fueron similares al de nivel de conocimientos, en el cual predominó el nivel regular de actitud en sexualidad de los adolescentes 59.2% y el menor porcentaje lo ocupó el nivel bueno 16.9% (Gráfico 3).

Gráfico 3. Evaluación de las actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017.

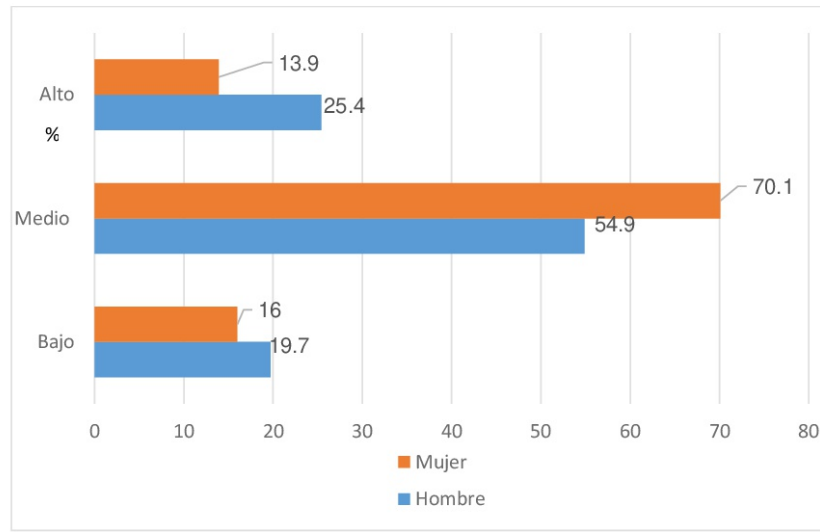


### 5.7 Actitudes en sexualidad según género de los adolescentes

En la puntuación por género destaca que en los hombres la puntuación promedio fue ligeramente superior que las mujeres,  $66.38 \pm 11.6$  y  $65.43 \pm 10.34$ ,  $T3.031$ ,  $p=0.54$ . En lo referente a las categorías en la actitud sobre sexualidad, se muestra en el gráfico 4, el nivel malo los hombres tuvieron 19.7% superior al de mujeres 16.0%, en el nivel regular las mujeres tuvieron un porcentaje más alto y en

la categoría de actitud buena sobresalieron los hombres con 25.4%,  $X^2 = 5.61$ ,  $p=0.060$ .

Gráfico 4. Nivel de actitudes en sexualidad según género de los adolescentes de la preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017.



$X^2 = 5.61$ ,  $p=0.06$

$n=215$

### 5.8 Prácticas de sexualidad en los adolescentes

Otro de los objetivos de la investigación fue identificar las prácticas de sexualidad en la población total de los adolescentes, al respecto la tabla siguiente (5) muestra los hallazgos en las frecuencias de las prácticas de sexualidad. Se observa un déficit en la búsqueda de información sobre planificación familiar, ya que la mayoría de los adolescentes respondió "a veces", en comparación con "Me informo sobre infecciones de transmisión sexual" donde la mayoría opinó siempre y casi siempre. El 29.3% contestó que siempre "Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales", en cuanto a "Me informo sobre métodos anticonceptivos" el 21.4% siempre lo hace. Sobre si "Reviso mis

genitales para detectar cambios o anomalías" el 84.5% lo hizo alguna vez en su vida. El 27.9% de los adolescentes reconoció que practicaron alguna vez el sexo oral y el 10.7% el sexo anal. El 20.4% de los adolescentes han tenido sexo sin usar condón, tabla 5.

Respecto a la puntuación global en las prácticas en sexualidad los adolescentes, tuvieron una puntuación promedio de  $24.9 \pm 12.0$ , puntuación mínima 5 y máxima de 55. La puntuación promedio de prácticas de sexualidad en los hombres fue  $29.76 \pm 12.18$ , superior al de las mujeres  $22.54 \pm 11.20$ ,  $t=4.3$ ,  $p<0.05$ . En cuanto al nivel de prácticas de sexualidad el nivel bajo ocupó 50.2%, seguido de nivel alto 26.5%, gráfico 5.

Gráfico 5. Nivel de prácticas en sexualidad en los adolescentes de la preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017.

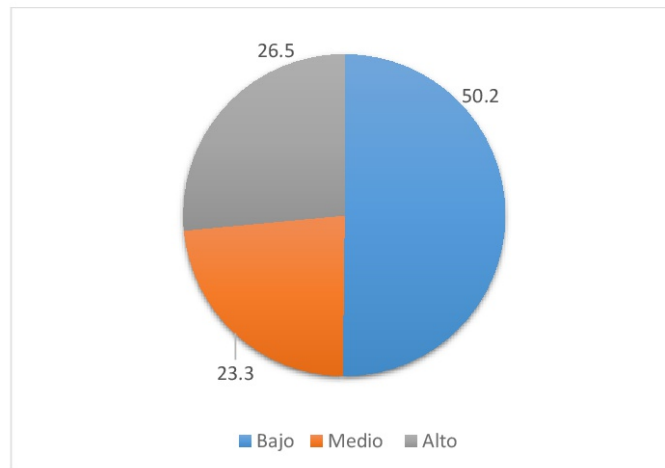


Tabla 5. Prácticas de sexualidad en los adolescentes de la preparatoria pública,  
Hermosillo, Sonora, 2017.

Siempre S, Casi Siempre CS, A Veces AV, Casi Nunca CN, Nunca N.

Enunciados	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Me informo sobre planificación familiar	26	12.1	31	14.4	82	38.1	40	18.6	36	16.7
Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías	19	8.8	42	19.5	82	38.1	39	18.1	33	15.3
Me masturbo	10	4.7	12	5.6	53	24.7	33	15.3	107	49.8
Me informo sobre métodos anticonceptivos	46	21.4	64	29.8	72	33.5	25	11.6	8	3.7
Me informo sobre enfermedades ITS	43	20.0	62	28.8	66	30.7	26	12.1	18	8.4
Practico sexo oral	13	6.0	10	4.7	22	10.2	15	7.0	155	72.1
Practico sexo anal	4	1.9	3	1.4	5	2.3	11	5.1	192	89.3
Practico sexo vaginal	18	8.4	9	4.2	20	9.3	9	4.2	159	74.0
Uso el condón en mis relaciones sexuales	63	29.3	18	8.4	11	5.1	7	3.3	124	57.7
Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales	63	29.3	17	7.9	24	11.2	7	3.3	104	48.4
Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto	79	36.7	17	7.9	12	5.6	4	1.9	103	47.9

Continuación

Enunciados	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales	71	33.0	21	9.8	9	4.2	3	1.4	111	51.6
Tengo relaciones sexuales sin usar el condón	5	2.3	5	2.3	16	7.4	18	8.4	171	79.5
Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	65	30.2	14	6.5	14	6.5	9	4.2	113	52.6

Fuente: Cuestionario

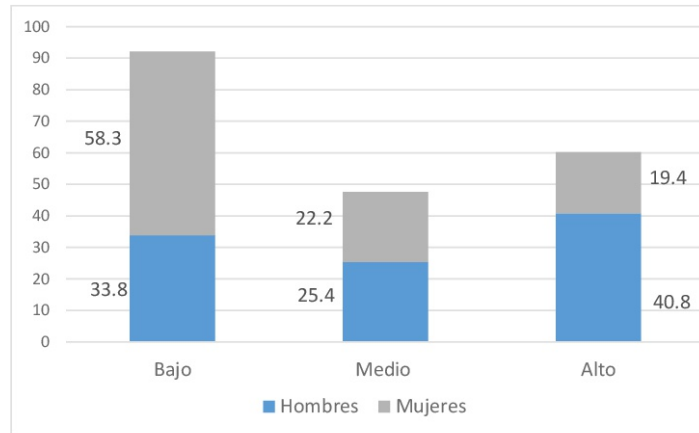
n=215

### 5.9 Nivel de Prácticas de sexualidad en los adolescentes y las adolescentes

Como se observa en el gráfico 6, los adolescentes hombres 40.8% tienen el nivel alto de prácticas en sexualidad y las mujeres 19.4%, mientras que la baja práctica de sexualidad sobresalió las mujeres 58.3%;  $\chi^2 = 14.11$ ,  $p=0.00$ .



Gráfico 6. Nivel de prácticas en sexualidad según género de los adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, 2017.



$\chi^2 = 14.11, p=0.00$

$n=215$

### 5.10 Conductas de sexualidad de riesgo en los adolescentes

Uno de los objetivos últimos del trabajo fue identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes como se muestra en la tabla siguiente. Se destaca el riesgo de tener más de una pareja sexual 50.0%, seguido de casi una cuarta parte de los participantes que iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años, así como el no haber empleado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, y el poco o nulo uso de preservativo 19.2%. La conducta de menor riesgo fue sobre el uso actual de métodos anticonceptivos en los adolescentes con vida sexual activa.

Tabla 6. Conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de una preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017.

Conductas sexuales de riesgo	n	No riesgo		Si riesgo	
		Fr	%	Fr	%
Nivel bajo de conocimientos en sexualidad	215	179	83.3	36	16.7
Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años	215	165	76.7	50	23.3
No uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual	52	40	76.9	12	23.1
Vida sexual activa sin uso actual de métodos anticonceptivos	52	45	86.5	7	13.5
Poco o nulo uso de preservativo	52	42	80.8	10	19.2
Más de una pareja sexual	26	26	50.0	26	50.0

Fuente: Cuestionario n=215

### 5.11 Conducta sexual de riesgo en los adolescentes según género

La tabla siguiente muestra la conducta sexual de riesgo en los y las adolescentes, en donde el riesgo por conocimientos deficientes en sexualidad fue mayor en las mujeres (72.2%) respecto a los hombres, al igual que el factor de riesgo por poco o nulo uso de preservativo 60%. Contrariamente los riesgos sobresalientes en la conducta sexual de los adolescentes varones fueron el inicio de vida sexual activa antes de los 18 años 57.1%, así como también los factores no empleo actual de métodos anticonceptivos y el tener más de una pareja sexual que estuvo presente en más de la mitad de los hombres. Todas las conductas de riesgo diferenciadas por género fueron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), excepto la conducta de riesgo nivel bajo de conocimientos sobre sexualidad ( $p > 0.05$ ). Tabla 7

Tabla 7. Conducta sexual de riesgo según género en los adolescentes de una preparatoria pública, Hermosillo, Sonora, 2017.

Conductas sexuales de riesgo	Riesgo hombres		Riesgo mujeres		P*	
	n	Fr	%	Fr		%
Nivel bajo de conocimientos en sexualidad	36	10	27.8	26	72.2	0.48
Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años	49	28	57.1	21	42.9	0.00
No uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual	12	6	50.0	6	50.0	0.00
Vida sexual activa sin uso actual de métodos anticonceptivos	7	4	57.1	3	42.9	0.00
Poco o nulo uso de preservativo	10	4	40.0	6	60.0	0.00
Más de una pareja sexual	52	14	53.8	12	46.2	0.01

\*  $\chi^2$

$P < 0.05$

## CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, antes de los 18 años incrementa la vulnerabilidad en la salud puesto que en esta etapa entre los 15 y 18 años los órganos sexuales están en desarrollando y no están suficientemente maduros para la posible gestación. Por otra parte, la personalidad aun en desarrollo del adolescente no le permite estar preparado para enfrentar un posible problema de salud como infecciones de transmisión sexual y el embarazo precoz, aunado de la posible frustración de los jóvenes y el riesgo de alterar su plan de vida (25).

Los conocimientos, prácticas y conductas de riesgo sexual se correlacionaron significativamente con las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados, resultados diferentes a lo reportado con adolescentes de Brasil (47).

Al respecto del inicio de vida sexual activa, se constató que el 23.2% de los adolescentes la iniciaron, porcentaje menor que los adolescentes colombianos de 66.6% (38). La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue a los 15.4 años, algunos, aunque pocos adolescentes iniciaron a una edad muy temprana de 10 años en el caso de los varones, y en las mujeres de 12 años. Los adolescentes de la muestra estudiada iniciaron vida sexual en una edad menor que la reportada en los adolescentes sonorenses, que fue de 17.7 años según CONAPO. Sin embargo, coincide con la ENSANUT de 12 y 19 años y con la de los adolescentes colombianos, peruanos y veracruzanos con edad de inicio de 14 años (34, 36, 38, 27, 48, 49).

En relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad nuestros resultados reportaron un nivel medio 68.5%, el nivel alto solo lo obtuvo el 14.9%; respecto al género los adolescentes varones (23.9%) se evaluaron con nivel más alto de conocimientos que las mujeres (10.4%). Estos datos coinciden con lo reportado en adolescentes de Santander, Manizales, Colombia y Venezuela en quienes sobresalió el nivel medio de conocimientos y los hombres mostraron mayores conocimientos (33, 35, 36, 50). Los adolescentes de este estudio tuvieron

mayor conocimiento en sexualidad que los adolescentes de Cuba y de Perú (39,51) y similar con los de la ciudad de México (52).

La actitud sobre la sexualidad varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes, en este estudio la actitud observada en los adolescentes predominó la actitud regular 67.5%, observándose que los hombres tuvieron una mejor actitud respecto a las mujeres, lo anterior concuerda con el reporte de Mazo respecto a los adolescentes de Colombia quienes 53.3% tuvieron actitud buena, (52), y difiere con el reporte mexicano de las escuelas de nivel medio superior donde 39.9% de las y los adolescentes escolarizados tuvieron actitudes positivas hacia la sexualidad, las mujeres tienen actitudes más positivas 44.3% que hombres 35.2% (40).

En la adolescencia media ( $\geq 15$  años) la experimentación sexual es frecuente. En este trabajo las prácticas de sexualidad mostraron que la mitad de la población tuvo nivel bajo y poco más de la cuarta parte nivel alto. La práctica coital fue en el 23.2% de la población encuestada, 27,9% sexo oral, 10.7% sexo anal, del total de adolescentes en estas prácticas menos de la cuarta parte de ellos lo han realizado sin usar el preservativo, siendo mayor este tipo de prácticas en los hombres que en las mujeres. Cifra superior en la frecuencia de la práctica sexual coital reportó el Instituto de Salud Pública de México con 36% de los adolescentes, y los de Puebla con 73.8%, de igual manera también predominaron los hombres en dichas prácticas (40,41). Los participantes de este trabajo mostraron mayor práctica sexual coital que los de Baranquilla-Colombia (27).

Respecto a la práctica de sexo casual la mitad de los participantes lo reconocieron, sin usar método de protección en una cuarta parte de ellos, lo cual coincide con el reporte en los adolescentes venezolanos (50). En los últimos doce meses poco menos de la cuarta parte de los adolescentes indagados reconoció tener relaciones sexuales, sobresaliendo los hombres, el preservativo masculino fue el método anticonceptivo mayor utilizado, hallazgo que coincide con lo expuesto en los adolescentes chilenos, colombianos, peruanos (48).

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y la percepción del bienestar psicoafectivo, si el comportamiento sexual no es orientado y existe carencia de conocimientos adecuados para la conducta sexual responsable, lo que conlleva a que se presente altos índices de riesgo en el adolescente sobre todo por no usar el preservativo y por las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas.

En este estudio los adolescentes presentaron más de una conducta sexual de riesgo, reflejadas por el bajo nivel de conocimientos, inicio de relación coital antes de los 18 años, no usar métodos anticonceptivos, más de una pareja sexual y poco o nulo uso del preservativo. En las conductas sexuales de riesgo destacaron los varones de forma significativa respecto a las mujeres. Los hallazgos de conducta sexual de riesgo guardan similitud con los trabajos en adolescentes colombianos, peruanos, chilenos, venezolanos, españoles y en los reportes en adolescentes de otras entidades de la república mexicana (5,29-31, 33, 42, 50, 54-55,56).

## CONCLUSIONES

En esta muestra de adolescentes estudiantes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora, el género se asoció de manera significativa con las conductas sexuales de riesgo: inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, no uso de métodos anticonceptivos, más de una pareja sexual, poco uso de preservativo. El nivel bajo de conocimientos sobre sexualidad no observó diferencia significativa en los adolescentes y las adolescentes.

La prevalencia de vida sexual activa en los adolescentes solo se observó en poco menos de una cuarta parte de los participantes, dato positivo considerando toda la muestra, sin embargo, las prácticas y conductas sexuales de riesgo estuvieron presentes en un porcentaje considerable de los adolescentes quienes presentaron más de una conducta sexual de riesgo, especialmente los adolescentes varones.

Este reporte, aunque no representativo de toda la población adolescente sonoreense refleja el problema de prevalencia alta de embarazo adolescente, donde nuestro estado ocupa los primeros lugares en el contexto nacional. Asimismo el inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección es una práctica cada vez más frecuente, a pesar de que en algunos estudios los adolescentes reportan conocimientos suficientes sobre sexualidad y salud reproductiva.

El ofrecer a los adolescentes alternativas para ejercer saludablemente su sexualidad es cada vez más necesario e importante, se requiere iniciar la educación sexual desde la educación básica de primaria y mantenerse de forma permanente durante la trayectoria en los diversos niveles educativos hasta la universidad. En las estrategias educativas se requiere de la participación multidisciplinaria de los profesionales de salud y de la educación, así como la de los padres, tutores, familiares, para poder incidir de manera favorable en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Los profesionales de Enfermería, insertos en los diversos niveles de atención a la salud y sobretodo en el área educativa, requiere de otorgar atención y

consejería de calidad, que incluya la prescripción y dotación de anticonceptivos, especialmente de preservativos masculinos, dada la poca aceptación del preservativo femenino. En ese sentido se requiere de mayor apoyo y de forma expedita de la principal instancia Secretaria de Salud en el área de promoción y atención al adolescente para la obtención de recursos de métodos anticonceptivos y material educativo lo que coadyuvará en fortalecer el ejercicio de la sexualidad y reproducción con responsabilidad e impactará en la disminución de ITS y embarazos no planificados en las adolescentes

La investigación en salud sexual y reproductiva es una de las mejores formas para evaluar de forma indirecta la efectividad de los programas dirigidos a los adolescentes. Se necesitan estudios longitudinales de intervención con mayor número de participantes que permita evaluar los programas de salud sexual y reproductiva que se llevan a cabo en nuestro país.

Lo antes expuesto compromete al profesional de enfermería a implementar estrategias para la generación de conocimientos y de programas de intervención en la sexualidad y reproducción en los adolescentes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Gobierno de la Republica. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. [Internet]. 2013. Disponible en : <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>
- 2) Secretaria de Salud (SS). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. SS, 2013. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013)
- 3) Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). OMS, 2015. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/)
- 4) Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) Programa de acción específico: Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018. CNGSR, 2013. [acceso 19 enero 2017] Disponible en: [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivapara/Adolescentes\\_2013\\_2018.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivapara/Adolescentes_2013_2018.pdf)
- 5) Consejo Nacional de población. (CONAPO) Instituto Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) CONAPO 2009. [Actualizado 14 septiembre 2015: acceso 5 enero 2017] Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/ES/CONAPO/ENADID\\_2009](http://www.conapo.gob.mx/ES/CONAPO/ENADID_2009)
- 6) Campero-Cuenca L, Atienzo EE, Suárez-López L, Hernández-Padro B, Villalobos-Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México. Gaceta MedMx. 2013. 149: 299-307
- 7) Piña-López JA, Robles-Montijo S, Rivera-Icedo B. Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. RevPanam Salud Pública. 2007, 22(5) 295-303.
- 8) Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. [internet] 2014. [Actualizado noviembre 2014; acceso 19 enero 17]
- 9) Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA) Programa de país 2014-2018. [internet]. UNFPA. 2014. Disponible en: <http://www.unfpa.org.mx/programa.php>.
- 10) Secretaria de Salud. (SS) Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. [internet]. SS. 2016 Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181050/web\\_ModAtnIntSS\\_RA.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181050/web_ModAtnIntSS_RA.pdf)
- 11) Consejo Nacional de Población. (CONAPO) Situación de la Salud Sexual y Reproductiva: República Mexicana. [internet] CONAPO. 2016 Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_RM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf)

- 12) Instituto Nacional de salud pública. (INSP) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. [internet] INSP. 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- 13) Consejo Nacional de Población. (CONAPO) Salud Sexual y reproductiva Sonora. [internet] CONAPO. 2014. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>.
- 14) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015: Sonora. INEGI. 2015. Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/inter\\_censal/estados2015/702825079901.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/estados2015/702825079901.pdf)
- 15) Notimex, Hermosillo. Diario Rotativo. Sonora ofrece servicios para prevenir embarazos en adolescentes. Enero 27, 2017. Disponible en: <https://rotativo.com.mx/salud/592506-sonora-ofrece-servicio-prevenir-embarazos-adolescentes/>
- 16) Secretaría de gobernación. Ley general de salud [Internet] SEGOB. 2017. [actualizado marzo 2014; acceso 15 enero 2018]. México D.F. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- 17) 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. SS. 2015. [actualizado 20 feb 2015; acceso 15 enero 18]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-047-ssa2-2015-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad>
- 18) Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación. SS. 1993. [actualizado 1993; acceso 15 enero 18]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
- 19) Secretaría de Salud. (SS). Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. [internet]. SS. 2013. [actualizado 7 agosto 2015; acceso 15 enero 18]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-2013-2018-10072>
- 20) Organización mundial de la Salud. (OMS) Salud del adolescente. [internet] OMS. 2016. [actualizado 2016; acceso 5 mayo 17] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- 21) Papalia D, Wendkos S, Duskin, F. Desarrollo Humano. 11ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010. 354 p.
- 22) Mendoza-Victorino D, Sánchez-Castillo M, Hernández-López MF, Mendoza-García ME. La necesidad insatisfecha de anticonceptivos en adolescentes:

- análisis de sus niveles, tendencias y componentes. En: La situación demográfica en México 2010. México: CONAPO; 2010. p. 25-36.
- 23) Martínez, MR, Rentería CA, Alonso RC. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 7ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2013, 1850 p.
  - 24) Uribe P. Del Río A. Salud reproductiva y género. En: Hernández M, Lazcano E. Salud pública: Teoría y práctica. 1ª ed. El Manual Moderno; 2013. P. 579-592
  - 25) Corona-H. F, Funes-D. F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes. 2015, 26(1) 74-80.
  - 26) Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud sexual [internet]. OMS. 2017. [actualizado 2000; acceso 2 Dic 16]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
  - 27) Barceló M., Navarro L. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público, relacionados con su sexualidad. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (2): 298-314.
  - 28) Rahola R. Afectividad y sexualidad infantojuvenil y atención primaria pediátrica. En: Bras J, De la flor J, Martín I, Torregrosa M. Pediatría en Atención primaria. 3ª ed.: Elsevier España; 2013. P 115-120.
  - 29) Lerner S, Szasz I. Salud reproductiva y condiciones de vida en México. 1ª ed. México, D.F: El Colegio de México; 2008, 475 p.
  - 30) Ayuso- Murillo D, Tejedor M, Serrano G. Enfermería Familiar y Comunitaria. 2ª Ed. España: Díaz de Santos; 2018. 530p.
  - 31) Hurtado-de Mendoza Z, Olvera-Méndez J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Rev Electrónica de Psicología Izcala, 2013; 16 (1): 241-251.
  - 32) Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud Reproductiva [internet]. OMS. 2017. [actualizado 18 Dic 2003; acceso 2 Dic 16]. disponible en: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
  - 33) Aguirre-Arias, AA, Solís-Villanueva, N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. Rev In Crescendo Ciencias de la salud. 2014, 1(1): 163-173.
  - 34) Grajales IC, Cardona D. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). Invest Educ Enferm. 2012; 30(1):77-85.
  - 35) Bautista LN, Hakspiel Plata MC, Rincón Méndez AY, Aragón Borré D, Roa Díaz ZM, Galvis Padilla, DC, Luna A. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2012; 44(2):21-33.
  - 36) Díaz-Montes CE, Rodríguez-Torres W, Lara-Barrios LA, Matute-Ramírez R, Palacio-Ariza H. Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los

- adolescentes escolarizados de Cartagena – Colombia 2008. *Duazary Rev Internacional de ciencias de la salud*. 2014; 10(2): 88-97.
- 37) Castaño-Castrillon JJ, Castro C, García GV., García MK, Morales L, Rivera B, Rocha-Quiroga J, Zapata M. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales Colombia. *Salud Uninorte*, 2014; 30(3): 392-404.
- 38) Cardona-Duque DV, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo, C, Medina-Pérez O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev Camagüey*. 2015; 19(6): 568-572.
- 39) Del Toro-Flores A, Gutiérrez-Santisteban E, Hoyos-Rivera A, Romero-González A, Sala-Adam MR. Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Genaro Brito Vargas. Campachuela. Nov-Dic. 2015; 19.
- 40) Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. Informe Final, 2014. México.
- 41) Campero-Cuenca, L. Atienzo E, Suárez-López L, Hernández-Prado B, Villalobos-Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. 2013, 149: 299-307.
- 42) Estrada F, Campero L, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, González-Chávez G. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. *Salud Pública de México*. 2017, 59(05): 556-565.
- 43) Álvarez-Hernández, G. y Delgado-De la Mora J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant*. 2015, 32(1): 26-34. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- 44) Vargas R. Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional, 2005. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO).
- 45) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en humanos. Última revisión 2013. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 46) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/63.pdf>



- 47) Silva-Fhon J, Andrade-Iraola k, Palacios-Vallejos E, Rojas Huayta V. Mendonça-Júnior, J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria*. 2014, 11(4): 139-144.
- 48) Gámez-Herrera A, García-García JM, Martínez-Torres J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Rev Fac Med UNAM*. 2007, 50(2): 40-43.
- 49) Vásquez-Caruajulca JB, Solís-Villanueva N. Conocimientos y actitudes en adolescentes del asentamiento humano 1 de agosto, nuevo Chimbote, 2012. *In Crescendo. Institucional*. 2016, 7(2): 11-24, 80-83.
- 50) Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Rev Salud Pública y Nutrición*. Carabobo, Venezuela. 2008 9 (4).
- 51) Salazar-Granara A, Santa María-Álvarez A, Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, Arrollo-Solís S, Araujo-Tocas V, Luna-Rengifo D, Echazu-Irala C. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Horizonte Médico*. 2007, 7(2):79-85.
- 52) Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud. *Aten Fam*, 2015, 22(2): 35-38.
- 53) Mazo-Vélez Y, Domínguez-Domínguez LE, Cardona-Arias JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *Medicas UIS*. 2014, 27(3): 35-45.
- 54) García-Madrid G, García-Ramírez R, Moreno-Tochihuilt M, Díaz-Pinzón AD, Jiménez-López N, Ramos-Vázquez JA. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Parainfo Digital*. 2012, 11(16).
- 55) Bahamón-Muñetón MJ, Vianchá-Pinzón, MA, Tobos-Vergara AR. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*. 2014, 31(2): 327-353.
- 56) Rodríguez-Carrión J, Traverso-Blanco CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2012, 26(6): 519–524.

# **APÉNDICES Y ANEXOS**



**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Asentimiento Informado para el Estudiante**

**Título de proyecto: Sexualidad: Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes de una preparatoria pública de Hermosillo, Sonora.**

Hola mi nombre es Diana Laura Fragoso Islas y soy pasante de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Sonora. Actualmente se está realizando un estudio para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de preparatoria, además esta información será la base para la implementación de un programa que fomente la sexualidad saludable, para ello queremos pedirte que nos apoyes. Este estudio me ayudará a cumplir con uno de los requisitos de la titulación.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar un cuestionario de manera completa, clara y precisa con la mayor honestidad posible apegada a tu realidad, así como también participar en las pláticas de promoción de una sexualidad saludable.

Tu participación en el estudio es voluntaria, de la decisión que tomes, no interferirá en tu situación académica. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema y puedes retirarte de él.

La información que brindes será anónima y confidencial. Esto quiere decir que no anotarás tu nombre en el cuestionario, y tus respuestas sólo las sabrá la autora de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor anotes y firmes esta carta de asentimiento

¡Gracias por participar!

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre de testigo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Para cualquier información o aclaración de este estudio, puedes dirigirte a:

P.S.S Diana Laura Fragoso Islas (Autora de la investigación) Tel. 6622336698

[dianal.fi@hotmail.com](mailto:dianal.fi@hotmail.com)

Dra. María Rubí Vargas (Dirección de la investigación) Tel. 662592165 Ext. 4728

Dra. María Olga Quintana Zavala (Presidenta de la Comisión de Ética). Tel. 662592165



**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**Sexualidad: Conocimientos, actitudes y prácticas.**

El propósito de este cuestionario es conocer sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en tu vida cotidiana. Se te recuerda que las respuestas son anónimas y confidenciales, nadie sabrá de ellas y no repercutirán en tu situación escolar. Con tu participación contribuyes a ampliar el conocimiento sobre sexualidad en los jóvenes, por ello la importancia de que la información que proporcionas, sea clara, precisa y concisa, para así llevar a cabo intervenciones de enfermería acorde a las necesidades que se detecten.

¡Muchas gracias por tu participación!

**INSTRUCCIONES**

1. No escribas tu nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. **Marca con una "X" en la celda** que refleje más tu forma de pensar o de sentir.
3. Recuerda que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. **Por favor, no dejes ninguna pregunta sin contestar.**
5. **Responde a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consultes con nadie.**
6. Si tienes alguna duda, por favor, pregunta.

Folio: \_\_\_\_\_

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- 1.1 Edad: \_\_\_\_\_
- 1.2 Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer: \_\_\_\_\_
- 1.3 Semestre: \_\_\_\_\_
- 1.4 Estado Civil: Soltero (sin novio/a) \_\_\_\_\_ pareja casual \_\_\_\_\_ Novia o con pareja fija \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_
- 1.5 Vives con: Padres y hermanos \_\_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_

**II. ANTECEDENTES**

- 2.1 ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 2.2 ¿Con que sexo? Mismo sexo \_\_\_\_\_ Ambos sexos \_\_\_\_\_ Sexo Contrario \_\_\_\_\_
- 2.3 Edad de tu primera relación sexual: \_\_\_\_\_ años
- 2.4 ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 2.4.1 ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 2.5 ¿Qué dificultades tuviste para adquirir (usar) algún método anticonceptivo?  
 No había disponibles \_\_\_\_\_ Precios elevados \_\_\_\_\_ La pareja no quiso usar \_\_\_\_\_  
 A el/ella no le gustan \_\_\_\_\_ No pensaron en eso \_\_\_\_\_



2.6 ¿Has tenido sexo casual, con alguien que no es tu novia/o pareja fija? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2.6.1 Frecuencia: Nunca \_\_\_\_\_ Rara vez \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_

2.7 Si la respuesta es sí, ¿Utilizaste algún método anticonceptivo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2.7.1 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

2.8 ¿Has tenido relaciones sexuales en el último año? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2.9 ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en tu vida? \_\_\_\_\_

2.10 ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2.11 Señala cuál de los métodos anticonceptivo usas:

Condón Femenino	DIU	
Condón Masculino	Coito Interrumpido	
Implante Anticonceptivo	Método del Calendario	
Pastilla del día siguiente	Anillo Vaginal	
Parche	Píldoras Anticonceptivas	
Inyecciones	Espermicidas	
Diafragma		

2.12 ¿En, caso de no utilizarlo, menciona porque no utilizar ningún método anticonceptivo?

No estás de acuerdo con su uso \_\_\_\_

Tu pareja no está de acuerdo con el uso \_\_\_\_

Ambos no están de acuerdo \_\_\_\_

No tengo relaciones sexuales \_\_\_\_

No me gusta usar \_\_\_\_

Porque no conozco ninguno \_\_\_\_

Otra (esp.) \_\_\_\_\_

2.13 ¿Tienes o has tenido alguna Infección de transmisión sexual? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

### III. CONOCIMIENTO

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		Si	No
3.1	La ducha vaginal previene el embarazo		
3.2	La gonorrea es una infección de transmisión sexual		
3.3	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo		
3.4	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas		
3.5	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos		
3.6	El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas		

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		Si	No
3.7	Los condones se pueden llevar en las billeteras		
3.8	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer		
3.9	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana		
3.10	El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual		
3.11	Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA		
3.12	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo		
3.13	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen		
3.14	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación		
3.15	La sífilis es una infección de transmisión sexual		
3.16	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada		
3.17	El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual		
3.18	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres		
3.19	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado		
3.20	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos		
3.21	Tengo acceso a información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos.		
3.22	Después de los 15 años los hombres deben autoexplorarse (revisarse) los testículos		
3.23	La sexualidad está limitada a la genitalidad		
3.24	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón		
3.25	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH		
3.26	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada		
3.27	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad		
3.28	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida		
3.29	El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene		
3.30	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja		

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		Si	No
3.31	El VIH/SIDA no tiene cura		
3.32	La sexualidad es sólo lo relativo a los genitales		
3.33	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzocortante		
3.34	La pastilla del día siguiente es un método efectivo para prevenir embarazos		
3.35	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto		
3.36	El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas		
3.37	El acto sexual es mejor cuando se toma licor		
3.38	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA		
3.39	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada		
3.40	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua		
3.41	Sé cómo se usa correctamente el condón		
3.42	Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales		
3.43	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado		
3.44	La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual		
3.45	La pastilla del día siguiente se puede usar todas las veces que sean necesarias durante el año		

#### IV. ACTITUDES

	Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4.1	Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA					
4.2	La mujer y/o hombre vale más cuando es virgen					
4.3	Puedo acudir a los servicios de salud sin temor					
4.4	Solo las o los trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual					
4.5	La masturbación causa acné					

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4.6	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón					
4.7	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales					
4.8	Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos					
4.9	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual					
4.10	Cuando se usa el condón no se siente nada					
4.11	Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón					
4.12	La masturbación la practican exclusivamente los hombres					
4.13	Disfruto más las relaciones sexuales cuando no uso el condón					
4.14	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada					
4.15	Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella					
4.16	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es experimentada, ocasionando que el hombre se sienta insultado.					
4.17	Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza					
4.18	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales					
4.19	Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case					
4.20	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo					
4.21	Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón					
4.22	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración.					
4.23	Me da vergüenza hablar sobre sexo.					

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4.24	Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo o ITS.					

#### V. PRACTICAS

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca.		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5.1	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías					
5.2	Me informo sobre planificación familiar					
5.3	Me masturbo					
5.4	Me informo sobre métodos anticonceptivos					
5.5	Me informo sobre enfermedades ITS					
5.6	Practico sexo oral					
5.7	Practico sexo anal					
5.8	Practico sexo vaginal					
5.9	Uso el condón en mis relaciones sexuales					
5.10	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales					
5.11	Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto					
5.12	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales					
5.13	Tengo relaciones sexuales sin usar el condón					
5.14	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo					

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN**

### Programa de salud sexual: “Conócete, quíete y protégete”

<b>Título:</b> ¿Qué es la sexualidad?			
<b>Duración:</b> 45 Minutos			
<b>Fecha:</b> Inespecífica			
<b>Objetivos Específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente de confianza para la libre expresión de sentimientos y pensamientos.</li> <li>• Introducir conceptos básicos de la sexualidad (sexo, sexualidad, coito, etc.)</li> <li>• Plantear una visión de la sexualidad no exclusivamente genital ni necesariamente coital.</li> </ul>			
	<b>Procedimiento</b>	<b>Duración</b>	<b>Material</b>
<b>Desarrollo del Tema</b>	1. Definición de términos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexualidad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Género</li> <li>- Identidad de sexo</li> <li>- Identidad de género</li> <li>- Orientación sexual</li> <li>- Vinculación afectiva</li> </ul> 2. Explicar diferencias entre conceptos destacados. 3. Importancia educación sexual.	20 minutos	1. Computadora 2. Presentación 3. Cañón 4. Apuntador
<b>Dinámica grupal/Socialización</b>	<b>Técnica. "Acróstico"</b> En un Rotafolio con la palabra sexualidad escrita en forma vertical pedir a los participantes que mencionen todas las palabras que describan lo que es la sexualidad. Ejemplos. Sentir, erótico, amor. Anotar todas las palabras	10 minutos	Rotafolio Plumones Cinta adhesiva
<b>Cierre del Tema</b>	Concluir con la idea de que la sexualidad implica no sólo los órganos genitales o la diferencia entre hombres y mujeres; la sexualidad es nuestro cuerpo y la forma como interactuamos con los demás. Asegurarse que se comprenda que "sexo" es sólo una parte de la sexualidad.	15 minutos	1. Computadora 2. Presentación 3. Cañón 4. Apuntador

<b>Título:</b> VIH/SIDA			
<b>Duración:</b> 55 Minutos			
<b>Fecha:</b> Inespecífica			
<b>Objetivos Específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir el VIH/SIDA</li> <li>• Informar a la población estudiantil sobre las características del VIH/SIDA</li> </ul>			
	<b>Procedimiento</b>	<b>Duración</b>	<b>Material</b>
<b>Desarrollo del Tema</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición: <ul style="list-style-type: none"> <li>- VIH</li> <li>- SIDA</li> </ul> </li> <li>2. ¿Qué significa Seropositivo?</li> <li>3. Signos y síntomas</li> <li>4. Vías de transmisión</li> <li>5. Diagnostico</li> <li>6. Tratamiento</li> <li>7. Prevención</li> <li>8. Formas de usar el condón masculino y femenino</li> <li>9. ¿Cómo NO se transmite el VIH?</li> </ol>	30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Computadora</li> <li>2. Presentación</li> <li>3. Cañón</li> <li>4. Apuntador</li> </ol>
<b>Dinámica grupal/Socialización</b>	<p><i>¿Cómo usar el condón?</i></p> <p>Se explicara mediante un modelo anatómico del aparato reproductor masculino la forma de utilizar el condón, paso por paso. Los alumnos pasaran mediante elección propia a realizar el procedimiento sin omitir pasos. Al resto de los compañeros se les pedirá que mencionen los pasos que se omitieron si es el caso.</p>	15 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modelo Anatómico</li> <li>2. Condón Masculino</li> <li>3. Talco</li> <li>4. Mesa</li> </ol>
<b>Cierre del Tema</b>	Se les hablara de la importancia de prevención del VIH/Sida, así como también sobre la discriminación que existe en personas con esta patología.	10 minutos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Computadora</li> <li>2. Presentación</li> <li>3. Cañón</li> <li>4. Apuntador</li> </ol>

<b>Título:</b> Métodos Anticonceptivos			
<b>Duración:</b> 60 minutos			
<b>Fecha:</b> Inespecífica			
<b>Objetivos Específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiarizar a los estudiantes con una variedad de métodos de planificación familiar.</li> <li>Conocer herramientas prácticas para apoyar la toma de decisiones responsables</li> </ul>			
	<b>Procedimiento</b>	<b>Duración</b>	<b>Material</b>
Dinámica grupal/Socialización	<p><i>Técnica. Juego de acuerdo/desacuerdo</i></p> <p>Colocar un letrero que diga ACUERDO y DESACUERDO y colóquelo en dos extremos de la sala. Pida a los participantes que se paren en el centro de la sala. Les leerán una lista de declaraciones, las personas que están de acuerdo con la declaración deben ir al lado de la sala donde está el letrero "acuerdo" y las que están en "desacuerdo" del otro lado. Después explíqueles que no hay respuestas correctas o incorrectas en este ejercicio.</p> <p>Frases como:  "Yo recomendaría anticonceptivos a las adolescentes que están activas sexualmente". "Los métodos anticonceptivos previenen ITS". "Creo que los condones masculinos de látex ofrecen buena protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual"</p>	10 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rotafolio con las palabras "Acuerdo" y "Desacuerdo"</li> <li>Trozos de papeles con las frases</li> <li>Cinta adhesiva</li> <li>Plumones</li> </ol>
Desarrollo del Tema	<ol style="list-style-type: none"> <li>Que son los métodos anticonceptivos</li> <li>importancia de ofrecer una variedad de métodos</li> <li>Métodos Hormonales y No hormonales</li> <li>Métodos Anticonceptivos: Características Beneficios y riesgos.</li> </ol>	20 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>Computadora</li> <li>Cañón</li> <li>Presentación</li> <li>Apuntador</li> </ol>



	5. Aspectos para elegir métodos el método anticonceptivo adecuado.		
<b>Dinámica grupal/Socialización</b>	<p><i>Técnica "Cacha la pelota"</i></p> <p>Explicar que este ejercicio será útil para conocer información sobre anticonceptivos que manejan los jóvenes. De ser posible, hacer un círculo con los participantes.</p> <p>Iniciar arrojando la pelota a uno de los o las participantes y hacer una pregunta en relación a los métodos a la cual se tendrá que responder "mito" o "realidad"</p> <p>Una vez que se ha contestado correctamente el participante regresará la pelota. Se continuará así hasta terminar con las preguntas.</p> <p>Si existe información incorrecta, aclarar.</p>	15 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelota de goma</li> <li>2. Preguntas sobre los métodos anticonceptivos.</li> </ol>
<b>Cierre del Tema</b>	Explicar la importancia de los métodos anticonceptivos haciendo énfasis en la prevención de ITS y embarazos no planeados.	15 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Computadora</li> <li>2. Presentación</li> <li>3. Cañón</li> <li>4. Apuntador</li> </ol>

<b>Título:</b> Infecciones de transmisión sexual			
<b>Duración:</b> 55 Minutos			
<b>Fecha:</b> Inespecífica			
<b>Objetivos Específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportar conocimientos básicos en materia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</li> <li>• Reconocer los síntomas de las principales ITS e identificar los de comportamientos que ponen en riesgo de contraer una.</li> <li>• Concienciar de la necesidad de buscar siempre ayuda médica cuando aparezcan los primeros síntomas.</li> </ul>			
	<b>Procedimiento</b>	<b>Duración</b>	<b>Material</b>
<b>Desarrollo del Tema</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?</li> <li>2. Complicaciones</li> <li>3. ¿Cómo se manifiestan?</li> <li>4. ¿Cómo se transmite las ITS?</li> <li>5. Infecciones de transmisión sexual: Concepto, signos y síntomas, diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clamidia</li> <li>- Gonorrea</li> <li>- Sífilis</li> <li>- Tricomoniasis</li> <li>- Virus del papiloma Humano</li> <li>- Herpes genital</li> <li>- Hepatitis B</li> <li>- VIH/Sida</li> </ul> </li> <li>6. ¿Cómo prevenirlas?</li> <li>7. ¿Qué hacer ante la sospecha de tener una ITS?</li> </ol>	30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Computadora</li> <li>2. Presentación</li> <li>3. Cañón</li> <li>4. Apuntador</li> </ol>
<b>Dinámica grupal/Socialización</b>	<p><i>Técnica de cacerías de firmas:</i></p> <p>Una vez finalizada la Técnica la instructora pide al grupo que enlisten las enfermedades que han escuchado.</p> <p>En otra hoja se identifican los principales síntomas de las mismas (ardor al orinar, flujo amarillento o verdoso, ampollas, etc.).</p>	15 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Octavos de hoja</li> <li>2. Lápices</li> <li>3. Plumones</li> </ol>

	Dejar claro que existen infecciones asintomáticas, que la transmisión puede ser anal, vaginal		
<b>Cierre del Tema</b>	Hacer hincapié en caso de sintomatología existente acudir a un médico o comentar con la familia, y exponer aquellos centros de salud donde pueden acudir.	10 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Computadora</li> <li>2. Presentación</li> <li>3. Cañón</li> <li>4. Apuntador</li> </ol>

<b>Título:</b> Conoce tu Cuerpo			
<b>Duración:</b> 65 Minutos			
<b>Fecha:</b> Inespecífica			
<b>Objetivos Específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los cambios propios de la adolescencia</li> <li>• Conocer y entender el funcionamiento de los órganos sexuales.</li> <li>• Introducir a los y las jóvenes en el cuidado de su salud sexual y las técnicas de autoexploración.</li> </ul>			
	<b>Procedimiento</b>	<b>Duración</b>	<b>Material</b>
<b>Dinámica grupal/Socialización</b>	<p><i>Técnica Conociendo el aparato reproductor femenino masculino:</i></p> <p>Colocar en el pizarrón las láminas con los órganos sexuales femenino y masculino. Repartir tiras etiquetas con los nombres de los órganos sexuales. Se sugiere entregar a los hombres las etiquetas de las mujeres y viceversa.</p> <p>Leer en voz alta la descripción y /o principal función de cada órgano, uno por uno.</p> <p>Pedir a la persona que tenga la etiqueta con el órgano descrito pase al frente y lo pegue en la lámina identificándolo correctamente.</p>	15 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Láminas</li> <li>2. Modelos</li> <li>3. Papeletas con los órganos sexuales.</li> <li>4. Cinta adhesiva</li> </ol>
<b>Desarrollo del Tema</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición Adolescencia</li> <li>2. Cambios anatómicos</li> <li>3. Cambios Fisiológicos</li> <li>4. Presentación grafica del aparato reproductor femenino masculino.</li> <li>5. Técnica de autoexploración mamaria.</li> <li>6. Técnica de autoexploración testicular.</li> <li>7. Autocuidado de la salud sexual</li> </ol>	25 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Computadora</li> <li>2. Presentación</li> <li>3. Cañón</li> <li>4. Apuntador</li> </ol>
<b>Dinámica grupal/Socialización</b>	<p>Técnica. La Balanza</p> <p>Entregar a los y las participantes una hoja con la balanza</p>	15 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoja de balanza</li> <li>2. Lápices</li> </ol>

	<p>Pedir que de manera individual enlisten de un lado u otro los motivos para iniciar una vida sexual en ésta etapa de la vida.  En plenaria se completa la balanza general. La facilitadora se asegurará que todos los aspectos queden contenidos en la balanza.</p>		
<b>Cierre del Tema</b>	<p>Alentar a la población estudiantil a realizarse la autoexploración, a conocer más su cuerpo y los motivos por alargas más el inicio de su vida sexual</p>	10 minutos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Computadora</li> <li>2. Presentación</li> <li>3. Cañón</li> <li>4. Apuntador</li> </ol>