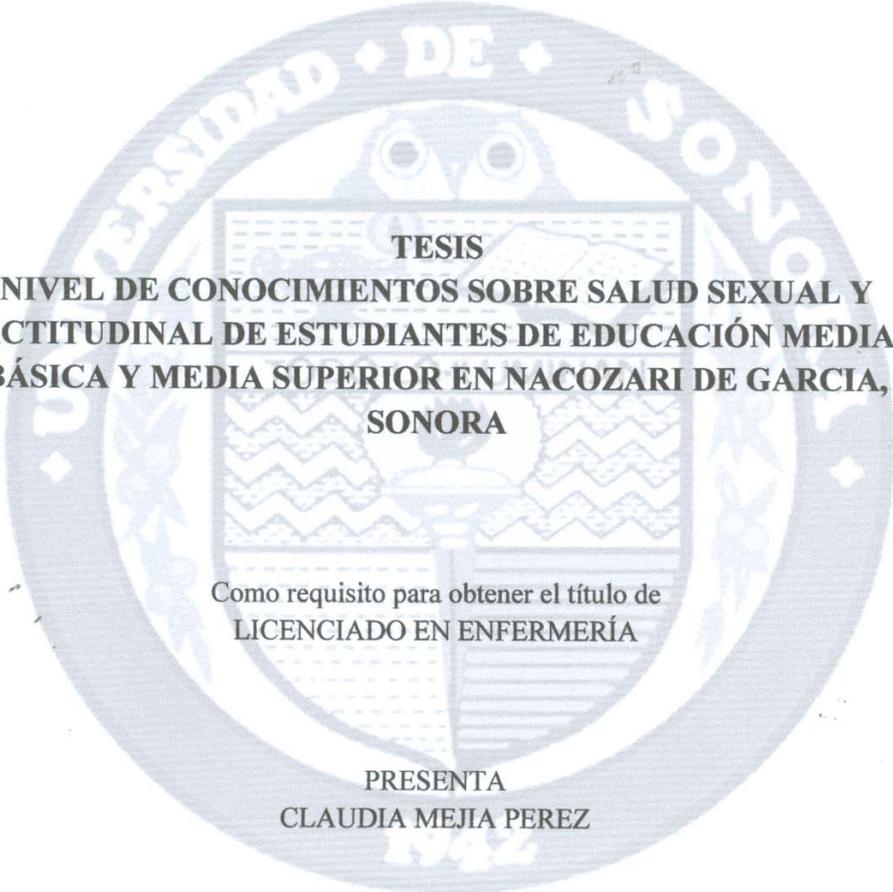


UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

The seal of the University of Sonora is a circular emblem. It features a central shield with a chevron pattern, topped by an eagle with spread wings. The shield is flanked by two figures, possibly representing the university's founding or a symbolic figure. The entire emblem is encircled by a border containing the text 'UNIVERSIDAD DE SONORA'.

**TESIS**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y**  
**ACTITUDINAL DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA**  
**BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR EN NACUZARI DE GARCIA,**  
**SONORA**

Como requisito para obtener el título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA  
CLAUDIA MEJIA PEREZ

DIRECTOR DE TESIS  
DR. JULIO ALFREDO GARCÍA PUGA

HERMOSILLO SONORA, OCTUBRE DE 2016

# 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

## ÍNDICE

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I</b>	4
Planeamiento de problema	4
Antecedentes	4
Contexto educativo del estudio	7
Justificación	8
Pregunta de investigación	10
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
<b>CAPITULO II</b>	12
Marco referencial	12
Marco empírico	15
<b>CAPITULO III</b>	18
Marco metodológico	18
Diseño de la investigación	18
Población	18
Unidad de análisis	18
Muestra	19
Criterios de inclusión	19
Criterios de exclusión	20
Instrumentos	20
Plan de trabajo	24
Análisis estadístico	24
Aspectos éticos	24
<b>CAPITULO IV</b>	27
Resultados	27
<b>CAPITULO V</b>	36
Discusión	36
<b>CAPITULO VI</b>	39
Conclusiones	39
Recomendaciones y limitaciones	40
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	42
<b>ANEXOS</b>	45
Carta de consentimiento informado	45
Encuesta básica sobre salud sexual y reproductiva	47
Examen de conocimientos sobre sexualidad	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Aspectos sociodemográfico de los alumnos	28
Tabla 2. Actitudes sobre sexualidad de los adolescentes	30
Tabla 3. Motivos del IVSA en los participantes	31
Tabla 4. Alumnos que tienen relaciones sexuales	31
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre salud sexual en total	32
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre educación sexual por sexo	32
Tabla 7. Nivel de educación sexual por grado escolar	33
Tabla 8. Número y porcentaje de acierto y error por elemento aplicado en el segundo cuestionario	34
Tabla 9. Relación de grado escolar con probabilidad de mantener relaciones sexuales	35

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia de conocimientos, así como las exigencias de los roles sociales de las instituciones sociales, ha determinado –o al menos condicionado– que la adolescencia sea una de las etapas más difíciles de enfrentar para cualquier persona, cargada de turbulencias y conflictos no solo por el hecho de los cambios físicos, psicológicos y emocionales, sino además por la apertura hacia nuevas experiencias que deberá enfrentar. Es por ello que, para poder brindar ayuda a los adolescentes en transición hacia la adultez la educación sexual se ha convertido en un tema fundamental para su desarrollo (Barra et al., 2005).

Sin embargo, y pese a la importancia de la temática pocas personas reciben una adecuada preparación relativo a la vida sexual. Por lo que aquellas que no recibieron una educación adecuada son potencialmente vulnerables frente al abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Por ello, la principal meta de la educación en sexualidad es ayudar a niños, niñas y adolescentes a construir un conocimiento sólido, generar las competencias e incorporar valores que les permitan asumir responsablemente su vida sexual y social en un mundo afectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (UNESCO, 2010).

En México, así como en América Latina, los adolescentes representan un alto porcentaje de la población. En el caso de México, de acuerdo a datos publicados en la Encuesta Intercensal por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el 18.4% de la población en el país corresponde a adolescentes entre los 10 y 19 años, situación demográfica relevante, ya que en este grupo de edad se presenta una tasa

elevada de fecundidad así como enfermedades de transmisión sexual, ante lo cual en diversos meta-análisis reportan que la educación sexual a nivel escolar es una estrategia efectiva para reducir los riesgos asociados a VIH (INEGI, 2015).

La presente tesis parte de un proyecto de servicio social de enfermería ejecutado durante el periodo de 2015-2 a 2016-1 en la ciudad de Nacoziari de García, ello como requisito indispensable para la acreditación del servicio social; por tanto, los resultados no corresponden a la evaluación de la intervención, sino a un momento determinado del conocimiento de los alumnos, el cual fue posterior a una serie de pláticas y dinámicas que se les brindaron sobre educación sexual.

La estructura general de esta tesis se divide en seis capítulos. En el capítulo I se presentan la construcción del problema de investigación, integrado por antecedentes del problema, donde se establecieron estudios de los últimos años realizados a nivel nacional y estatal sobre los datos más relevantes de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) tales como edad de Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA), utilización de Métodos Anticonceptivos (MAC) y educación que han recibido sobre el tema, de igual manera antecedentes del centro de salud (CS) y las instituciones educativas donde se realizó el proyecto de investigación, se describió a la población con la que se cuenta, perfil epidemiológico, programas con los que se cuenta, por mencionar algunos.

En el capítulo II se plantea el marco que proporcionó la mirada conceptual al tema de investigación. En el capítulo III se explica el marco metodológico con el cual se llevó a cabo el trabajo, mientras que en el capítulo IV se muestran los principales resultados obtenidos, a través de tablas, en relación a las características demográficas, actitud sobre sexualidad y conocimientos de sexualidad de los participantes. En el capítulo V se discuten los resultados con otras investigaciones relacionadas y, finalmente, en el capítulo

VI se dan las conclusiones de la investigación. En el apartado final se anexan el formato de consentimiento informado, y los instrumentos de recolección de la información.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### **Antecedentes**

México es uno de los países con mayor número de habitantes en Latinoamérica. Para el año 2015 se reportó una población de 119 millones 530 mil 753, de los cuales 51.4% eran mujeres y el 48.6% varones; en el caso de Sonora habita una población de 2,850,330, lo que representa el 2.4% de la población nacional. Respecto a la población entre 15 y 19 años, se informó que en el país se viven 10.1 millones de adolescentes (CONAPO, 2016; INEGI, 2016).

Este grupo etario (adolescentes) presenta particularidades que lo hacen vulnerable ante múltiples situaciones. A la etapa de la adolescencia -y a los adolescentes- se le ha estudiado desde una multiplicidad de enfoques (médico, social, psicológico o religioso) con el propósito de adquirir una mirada comprensiva a esta etapa de la vida. Por adolescencia la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (OMS, 2016). Si bien se considera que por las características de este grupo etario son un grupo relativamente sano, una parte importante de ellos mueren por causas de violencia, accidentes o relacionadas con el embarazo y en otros casos padecerán diferentes enfermedades, como son las infecciones de transmisión sexual (OMS, 2016).

Entre las situaciones problemáticas de los adolescentes, se encuentran las relacionadas con el embarazo y las ITS. Respecto al problema del embarazo, la dimensión

de esta situación presenta prevalencias -diferenciadas de acuerdo a las regiones- que pueden ir desde un 4% a 19.4%, y se han asociado a una gran cantidad de factores condicionantes, tales como ser hija de madre adolescente, figura monoparental, estrato socioeconómico bajo o rezago informativo (Villalobos-Hernández et al., 2015).

Por lo que respecta a la tasa de fecundidad a nivel nacional, se reportan 2.25 hijos por mujer, situación similar a la que ocurrió en el Estado de Sonora, la cual se encuentra en 2.24 hijos. En el caso particular de adolescentes, la tasa de natalidad en el año 2016 se reportaron 77 nacimientos por cada 1,000 adolescentes a nivel nacional, mientras que para Sonora en esta se presentaron 70 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, ligeramente por debajo de la media nacional (CONAPO, 2016).

A la vez, las tasas de ITS son un grupo de entidades relativamente frecuentes. Se estima que se presentan más de 300 millones de casos de ITS en el mundo y afectan particularmente, de forma importante, al grupo de adolescentes. Si bien estas problemáticas son complejas en su génesis y aún más en su solución, uno de los principales factores es el relacionado con el grado de información con el que cuentan los adolescentes y, si bien las prácticas que realizan los sujetos no necesariamente son congruentes con el nivel de conocimientos, si lo son en función de la lógica de los grupos sociales, sin embargo, el poseer información de calidad coadyuva a tomar mejores decisiones informadas (Pérez et al., 2014).

Puesto que uno de los aspectos fundamentales para el desarrollo de los países, y que se encuentra establecido en los indicadores de desarrollo humano, es el nivel de escolaridad poblacional, en el cual México presenta diferencias importantes entre las distintas regiones; la escolaridad promedio se ubica en los 9.1 años, lo que significa poco más que la educación secundaria. En el caso de Sonora, se reporta que el promedio de escolaridad, en

la población de 15 años y más, es de 10 años, lo que significa que tienen un poco más que la secundaria concluida y la cual se encuentra discretamente por encima de la media nacional. Además, se reporta como dato a destacar que casi el 50% de los mayores de 15 años concluye su educación básica, 1 de cada 4 concluye la educación media superior y tan solo 1 de cada 5 la educación superior (INEGI, 2015).

Si nos enfocamos en la educación sexual, cabe mencionar que en América Latina no existe una legislación adecuada para la implementación de programas efectivos en las escuelas. Únicamente tres países presentan contenidos adecuados y obligatorios de acuerdo con el nivel escolar y la edad con que se debe iniciar la educación sexual y la prevención de VIH. Estos países corresponden a Argentina, Brasil y Costa Rica, los cuales muestran niveles avanzados en cuanto al diseño y evaluación de programas, la capacitación de los docentes y la calidad de la información utilizada. (INSP, 2010)

En el caso de México, se encuentra en el nivel bajo de calidad de educación sexual, a la par de países como Haití y Panamá. Sin embargo, se reconoce a México como uno de los países con mayor distribución y acceso a preservativos en adolescentes de 15 a 17 años (INSP, 2010). Cabe señalar que algunas instituciones y asociaciones señalan que la falta de educación sexual entre los jóvenes se ha convertido en el detonante de los embarazos adolescentes, mencionando que ocurren más de 6 mil 500 casos anuales de embarazos en menores de 15 años. (INSP, 2015)

Por ello la educación sexual es un factor relevante para lograr la meta de disminuir los embarazos adolescentes y prevenir las ITS.

### **Contexto educativo del estudio**

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Nacoziari de García Sonora, municipio ubicado en el noreste del Estado de Sonora, localizado en el paralelo 30°23' de latitud norte y a los 109°41' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich, a una altura de 1040 metros sobre el nivel del mar. Colinda con los municipios de Agua Prieta, Bavispe, Bacerac, Villa Hidalgo y Cumpas. (H. Ayuntamiento de Nacoziari, 2015)

En esta población se encuentran diferentes instituciones educativas, entre ellas la Escuela Secundaria, la cual es parte de las 511 escuelas secundarias ubicadas en el Estado de Sonora. Cuenta actualmente con un alumnado aproximado de 400 alumnos, divididos en 20 grupos entre los tres niveles educativos. Con un aproximado de 25 aulas para clases, y con un personal aproximado de 40 personas. Las edades de los alumnos oscilan entre los 11 y los 15 años, cuentan con algunas materias técnicas-laborales como informática básica, arte y mecánica básica.

Por otra parte, el Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora es un organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con el objeto de impartir e impulsar la educación de tipo Medio Superior correspondiente al nivel de bachillerato, y con domicilio en la Ciudad de Hermosillo, Sonora. A la fecha cuenta con 28 planteles distribuidos en el Estado y 46 escuelas incorporadas.

Uno de sus planteles se encuentra ubicado en la población de Nacoziari de García desde hace 3 años, siendo antes de ello una escuela incorporada. Actualmente cuenta con una matrícula aproximada de 350 estudiantes de los tres niveles académicos, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 18 años. Su modelo educativo está basado en

---

competencias, ello de acuerdo a los requerimientos de la Reforma Integral de Educación Media Superior, el cual se refleja en la totalidad de su plan de estudios y busca que sus estudiantes aprendan a ubicar el conocimiento, a recuperarlo, transformarlo y relacionarlo con sus experiencias de vida, para convertirlos en seres capaces de crear o desempeñar tareas de manera eficaz y eficiente.

Por todo lo anterior mencionado, se realizó esta investigación con el propósito de determinar los conocimientos de educación sexual que tiene los adolescentes entre 11 y 17 años en dos instituciones educativas en la ciudad de Nacozi de García, Sonora.

### **Justificación**

El sector salud y educativo han hecho énfasis en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de padecimientos en la vida de los adolescentes, que ayuden a prevenir diferentes enfermedades y problemas sociales, entre ellos, el embarazo adolescente y las ITS son temas particularmente relevantes. No obstante, a los esfuerzos de las diferentes organizaciones sectoriales, aun se observan estos problemas, probablemente determinadas por poca información o información errónea.

Según la OMS, la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de MAC y el tratamiento de la esterilidad (OMS, 2015).

Además de este proceso, el tener conocimiento sobre la salud sexual nos lleva a descubrir que cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS (OMS, 2015). En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero. Más allá del efecto inmediato de la

---

infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño.

En las unidades de atención a la salud ubicadas dentro de la localidad donde se implementó esta investigación, se ha encontrado concordancia a los estudios previos realizados a lo largo de nuestra república, donde hay una gran incidencia en embarazos no planeados en adolescentes, dando como consecuencia un incremento en el número de aborto incidentales y no incidentales, de la misma manera se presentan complicaciones durante el embarazo y el parto, llevando a generar una población menos saludable y generar altos costos a las instituciones de salud (Cortés, 2016).

De la misma manera en el aspecto social, se encuentra una alteración del desarrollo en la comunidad debido a la práctica sexual no responsable. Las culturas modernas van adoptando conductas empíricas de irresponsabilidad y moda, llevando a estudiantes frustrados, con carreras truncas, a una inconformidad profesional que se refleja con disfunción familiar, maltrato intrafamiliar, adicciones; todo esto con bases científicas en investigaciones relacionadas al estudio de nivel socioeconómico de toda la población.

Los resultados obtenidos de esta investigación permitirán mejorar la calidad de la educación que se brinda en las escuelas en el sentido de la sexualidad, las deficiencias que se encuentran tanto en metodología como en temática implementada, con la finalidad de determinar y marcar las pautas necesarias para la mejora de la educación sexual en la comunidad, lo que podría llevar a mejorar la vida sexual de los y las adolescentes.

### **Pregunta de investigación**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y actitudinal que tienen estudiantes de Educación Media Básica y Media Superior en Nacozari de García, en el Ciclo Escolar 2015-2 - 2016-1?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Valorar el nivel de conocimientos de educación sexual y reproductiva en adolescentes de Secundaria pública y Primer Año de la escuela Media Superior en Nacozari de García.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar a la población de alumnos de la Secundaria pública y primer año de la escuela Media Superior de Nacozari de García que participaron en el programa de intervención educativa “Con mi cuerpo y mi futuro, yo decido”.
- Conocer las actitudes hacia la sexualidad de los alumnos de la Secundaria pública y primer año de la escuela Media Superior de Nacozari de García.
- Determinar las diferencias respecto al nivel de conocimientos de educación sexual por grado escolar.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

Existen diversas clasificaciones de lo que entendemos por adolescente, entre ellos Martínez y Martínez la definen como el periodo de transición y enlace entre la infancia y la condición del adulto con sus manifestaciones biopsicosociales; iniciando con su pubertad, de los 10 a los 12 años en las niñas y entre los 12 y los 14 años en el niño, y termina aproximadamente hacia los 20 años de edad (Martínez, 2013). La definición de sexualidad de acuerdo a la OMS es “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual; se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (Velásquez, 2011).

Con independencia de las definiciones, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de búsqueda, de exploración, el cuerpo es el crisol de sensaciones que incitan a la experimentación sexual<sup>1</sup>. En concordancia con Villoro, los sujetos, entre ellos los adolescentes, conocen al integrar una serie de saberes que justifican sus prácticas, este saber puede o no estar fundamentado desde la lógica de la ciencia (y suele ser transmitido por sus redes sociales) pero se vuelve real, material, ante el adolescente; por ello la información que le es transmitida puede o no adquirir sentido a su complejo mundo. El adolescente puede conocer sobre sexualidad, pero no saber sobre sexualidad, no la ha vivido, necesita experimentarla para saber, conocer implica cierto grado de conocimiento sobre la sexualidad, pero no a la inversa (Villoro, 1996)

---

<sup>1</sup> Por experimentación sexual nos referimos no al coito, sino a una serie de experiencias corporales en las cuales la persona busca conocerse y adquirir sensaciones placenteras.

En diversos momentos históricos uno de los mayores retos que enfrentan los y las adolescentes es lograr expresar de forma abierta y sin censura temas relacionados con su sexualidad, especialmente ante los padres o tutores de los mismos. Ello es particularmente importante en un escenario donde se oculta o al menos se limita el hablar de temas de sexualidad en el seno de los hogares, situación parcialmente determinada por las concepciones cristianas que permean la sociedad latinoamericana (Ramos, 2000).

Con respecto al cuerpo, es considerado como el escenario de batallas simbólicas por donde transita la ciencia, la política y la religión. Desde el aspecto religioso, el cuerpo se mira como templo e imagen construida al creador, por lo cual se establece como espacio de veneración en donde la sexualidad implica violación de la santidad, por lo que el cuerpo (especialmente el femenino) es objeto paradójicamente sancionado. La ropa incita al varón, le provoca deseo carnal y por ende induce al pecado (Sequeira, 2012).

Aunado a esta mirada socio-histórica, otro problema trascendental es la carencia de información sobre el derecho del manejo de la sexualidad de la población de adolescentes. Al constituirse como un tema tabú implica el ocultamiento de los adultos – como si con ello se pudiese evitar la relación sexual entre los jóvenes-, lo que provoca que adolescentes ávidos de experimentar con su cuerpo y con su sexualidad busquen información, consejo o dirección entre diversos medios, pares, internet, revistas, etc., lo que de cierta forma puede conducir a la adquisición de conocimientos alejados de la realidad del cuerpo y el cuidado de la salud. Por tanto, la perspectiva que guio esta investigación se fundamenta bajo el marco de los derechos de los adolescentes de contar con información relativa a la sexualidad, ya que la misma es un aspecto relevante para el ejercicio de los derechos.

Diversos estudios recientes demostraron que los adolescentes que recibían educación sexual independiente a lo impartido durante su educación básica, tenían mejores conocimientos y se sentían más preparados para enfrentar situaciones y decisiones relativas con su sexualidad. Así mismo, refieren que el compartir y mejorar los conocimientos de sexualidad en los adolescentes no aumenta su actividad sexual, sino que aumenta la edad de inicio de vida sexual, reduce el número de parejas sexuales y mejora las protecciones contra ITS (INSP, 2014).

El mejoramiento de la calidad educativa en sexualidad durante la formación básica escolar y la implementación de estrategias educativas adecuadas, podrían ser la clave para la disminución de embarazo e ITS y el aumento de la utilización de MAC y mejores decisiones en relación a la sexualidad en los y las adolescentes.

Según datos publicados en un reporte por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2014 en México la edad mediana de inicio de la vida sexual en adolescentes es a los 17.7 años, con una media de uso de primer MAC a los 21.9 años; por si fuera poco, solamente el 54.8% de los adolescentes utilizaron algún MAC durante su primera relación sexual, siendo el principal utilizado el condón masculino con un 84.5% (CONAPO, 2014).

Resulta interesante conocer las causas de este evento, por lo cual la CONAPO señala en el mismo reporte que un 28% planeaba embarazarse, el 28.6% no conocía algún método y un 22.9% no planeaba tener relaciones sexuales. Un dato alarmante encontrado en este reporte nos habla de que un 17.8% de las adolescentes decidieron no utilizar MAC debido a que no creían quedar embarazadas. En Sonora la situación no es muy diferente a la nacional, según señala la CONAPO en el mismo reporte: Edad media de primera relación sexual es de 17.9 años, edad media de uso de primer MAC a los 21.6 años, el

58.6% de los adolescentes utilizaron MAC en su primera relación sexual siendo en un 82.3% utilizado el condón. Según datos del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA), mencionan una disminución en la cantidad de embarazos y nacimientos en adolescentes en los últimos 6 años, pasando de 9,932 embarazos y 8,433 nacimientos en 2009 a la cantidad de 6,033 embarazos y 4,730 nacimientos en el 2015, mencionando que en promedio el 18 % de los embarazos totales en el Estado ocurren en mujeres menores de 20 años (GEPEA, 2016).

En un estudio realizado en Ures, Sonora se reportó que la edad de IVSA en adolescentes era a los 13 años. Los datos indican que muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta acerca de la salud de la reproducción. Esto se da por la falta de información y puede hacerles correr el riesgo de embarazos no planificados e ITS. La educación relativa a la salud sexual puede ser un medio para ayudar a los jóvenes a prevenir esos problemas y mejorar su futura salud de la reproducción (Beltrán, 1993)

## **MARCO EMPÍRICO**

Si bien, se ha privilegiado la educación como el principal factor determinante en el cambio de comportamiento o prácticas sociales, tal como es la educación sexual, se observa que no necesariamente existe esta relación determinística, ya que como se encontró en un estudio de 2014 elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública en escolares de México reportan que entre el 16 y 50% de los alumnos de primaria reciben educación sexual integral, el 80% en secundaria y tan solo el 40% durante su educación media superior. Sin embargo, remarcan que a pesar del amplio porcentaje de alumnos que

reciben la información, la toma de decisiones en el marco sexual por parte de los mismos no resulta con la misma efectividad, reportando cifras de adecuado uso de condón y otros MAC por debajo del 5% (INSP, 2014).

Se ha observado a través del tiempo que los adolescentes inician su vida sexual a edades más tempranas y con menor información que les permita tomar mejores decisiones en relación a su sexualidad; esto se relaciona con el mismo reporte publicado por el INSP en 2014 donde se observó que el 20.2% de los alumnos está clasificado como sexualmente activo, comprendiendo edades entre los 15 a los 19 años, además solo el 25.7% refiere haber utilizado algún MAC en su primera relación sexual.

En relación a la calidad de la educación sexual en la educación básica, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes señala diferentes estudios, donde han encontrado que el personal docente con frecuencia omite los temas “incómodos”... debido a concepciones personales influidas por estigmas, deficiencias en la formación inicial y continua sobre el tema, la falta de habilidades para tratarlo, al temor del rechazo de madres y padres que no quieren que este tema se aborde en clases y a sus creencias de que la educación en sexualidad puede tener consecuencias negativas como “incentivar” o “dar permiso” a practicarla (GIPEA, 2016). Considero que esta es una de las barreras más grandes que se tiene para mejorar la educación sexual en los adolescentes.

En el Estado de Sonora se encuentra la misma tendencia nacional en relación a deficiencia de conocimientos obtenidos durante la educación básica, ya que, en un estudio similar realizado en la comunidad de San Pedro de la Cueva, Sonora, se reportó un 54.5% de identificación acertada sobre ITS, así como la utilidad del condón para la prevención de ITS y embarazo no deseado en un 100%. Además, señalan que el 80% de los

---

participantes aseguran tener pláticas con sus padres sobre temas sexuales (Peña et al., 2009).

Podríamos pensar que la única opción para mejorar la educación sexual durante los niveles básicos es brindar mejor capacitación a los docentes, sin embargo, en un artículo se proponen metodologías enfocadas en salud sexual para el mejoramiento de los conocimientos como el diseño de programas efectivos, el involucrar a los padres, entrenar y sensibilizar a los docentes y personal de salud, ampliar el acceso a la información, promoción de MAC, entre otras (Campero, et al., 2013).

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

Si bien es importante la comprensión de los fenómenos mediante el análisis de las realidades sociales subjetivas, en este trabajo consideramos como imperante el explorar el nivel de conocimientos de una población particular desde una visión paradigmática del objeto de estudio, orientada hacia métodos cuantitativos, los cuales pretenden objetivar a la realidad de los sujetos de estudios mediante técnicas, esencialmente estadísticas.

#### **Diseño de la investigación**

De acuerdo al objetivo de la investigación, el diseño fue de carácter descriptivo transversal, ya que no se realizaron intervenciones sobre las variables de interés y la recolección de los datos se llevó en un solo momento (Polit et al., 2000).

#### **Población**

La población para este estudio fueron 390 alumnos inscritos en la Escuela Secundaria y 110 de la escuela Media Superior, de la ciudad de Nacozari de García, Sonora.

#### **Unidad de Análisis**

Alumnos de Escuela Secundaria y Primer año de la escuela Media Superior de Nacozari de García durante el ciclo 2015-2 - 2016-1.

## Muestra

La muestra fue probabilística, considerando un error del 5%, el tamaño requerido fue de 218 alumnos, utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**Z** = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado

(95%) que es de 1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%) que es de 0.05

**p** = Es la proporción que esperamos encontrar.

Para la selección de alumnos de secundaria se consideró el 86.2% que correspondió a 188 alumnos y el 13.7% para el COBACH (30 alumnos).

## Criterios de Inclusión

- Alumnos inscritos en la Escuela Secundaria “7 de noviembre” y primer año de COBACH “Plantel Nacozari” desde el inicio del ciclo escolar 2015-2 – 2016-1.
- Alumnos que contaron con el permiso de sus padres y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación

### **Criterios de Exclusión**

- Alumnos que fueron inscritos una vez iniciado el ciclo escolar 2015-2 - 2016-1.
- Alumnos que una vez que aceptaron participar y después decidieron no continuar con el programa
- Alumnos que presentaron condición médica que le impidiera continuar con el programa

### **Instrumentos**

Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos: a) cuestionario para conocer las percepciones y datos básicos que tienen sobre salud sexual, y b) cuestionario para conocer la calidad de la captación de la información, tanto la adquirida durante su educación básica como la que se brindó durante las sesiones del programa, estos instrumentos diseñados según la conveniencia de estudio fueron avalados por un panel de expertos en enfermería y que cuentan con conocimiento en la temática investigada.

El primer instrumento (anexo 2) consta de dos partes: la primera hace referencia a sus datos personales, en los cuales identificarán su sexo, edad y menarca (en mujeres). Siguiendo con la segunda parte, que consta de 20 preguntas relacionadas con su SSR; a su vez la segunda parte se divide en dos secciones: en la primera sección se cuestiona sobre si han recibido información, el lugar donde lo han obtenido y las temáticas abordadas sobre SSR, sexo seguro, ITS, MAC y relaciones sexuales.

En la segunda sección se cuestiona sobre su sexualidad: IVSA, Identificación, utilidad e importancia de MAC, identificación y atención de ITS, así como la continuidad de Vida Sexual Activa (VSA). Una vez obtenidos los resultados se dividieron en dos

dimensiones para su análisis de las actitudes sobre sexualidad: Disponibilidad de información sobre sexualidad, y responsabilidad y prevención de riesgo sexual. Se categorizaron las respuestas en actitud buena, regular y mala, en relación a conveniencia del investigador, según la siguiente tabla y descripción:

Dimensión	Variable	Escala		
		Buena	Regular	Mala
Disponibilidad de Información sobre sexualidad	Lugar donde han recibido información	2 o mas	1	Ninguno
	Temas abordados durante su educación	TODOS*	1 a 3	Ninguno
	Conversaciones sobre la sexualidad	2 o mas	1	Ninguno
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	Inicio de vida Sexual	Sin VSA	$\geq 15$ años	< 15 años
	Identificación de MAC	2 o mas	1	Ninguno
	Utilidad de MAC	Evitar Embarazos	Otra	Ninguna
	Importancia de MAC	SI		NO
	Identificación de ITS	2 o mas	1	Ninguno
	Atención de ITS	Médico	Otro	Ninguno

\*Sexualidad, Embarazo, MAC e ITS

- Lugar donde han recibido información. - Indica los lugares donde han sido adquiridos los conocimientos que poseen. Se considera que la información obtenida de diferentes lugares es idónea para generar el juicio adecuado de los mismos por el adolescente
- Temas abordados durante su educación. - Indica las temáticas que han sido abordadas sobre sexualidad. Se considera que entre mayor sea la cantidad de temas abordados sobre sexualidad es mayor el empoderamiento para la toma adecuada de decisiones sexuales.
- Conversaciones sobre sexualidad. - Indica el número de personas con las cuales han hablado sobre sexualidad, incluyendo opciones como padres, amigos, pareja.

maestros. Se considera que entre mayores opiniones o personas conversen sobre sexualidad con los adolescentes será mejor las decisiones y conocimientos que reciba.

- Inicio de Vida Sexual. - Rango de edad en la cual refieren haber iniciado vida sexual. Se considera que a mayor edad de inicio de vida sexual se disminuyen los embarazos no planeados en adolescentes y su capacidad física.
- Identificación de MAC.- Indica la cantidad de MAC que los adolescentes han escuchado hablar o refieren conocer. Se considera que cuanto mayor sea la cantidad de MAC reconocidos será mayor el impacto de prevención de Embarazos no planeados.
- Utilidad de MAC.- Indica el reconocimiento adecuado de la función de los MAC. Se considera que, si los adolescentes identifican que los MAC tienen como finalidad prevenir embarazos, se aumentará su utilización y disminuirá el embarazo no planeado.
- Importancia de MAC.- Indica si los adolescentes consideran la importancia de utilizar MAC al tener vida sexual activa. Se considera que, si valoran la importancia de MAC, se aumentará su utilización en adolescentes
- Identificación de ITS. - Indica la cantidad de ITS que refieren los adolescentes haber escuchado o conocer. Se considera que a mayor cantidad de ITS reconocidas evitará la transmisión de las mismas.
- Atención de ITS. - Indica la persona a la cual acudirían para obtener tratamiento en caso de tener una ITS. Se considera que el acudir al médico al detectar o sospechar de una ITS se disminuye su transmisión al mejorar los diagnósticos y tratamientos.

El segundo instrumento (anexo 3) consta de 18 reactivos y se divide en 6 partes: la primer parte consta de datos generales sobre edad y sexo de los participantes; la segunda parte consta de cuestionamientos sobre generalidades de sexualidad, abordadas en modo de preguntas sobre la definición de conceptos como sexo, sexualidad, relaciones sexuales, masturbación y salud sexual; la tercer parte aborda la temática de embarazo no planeado y se cuestiona el concepto de embarazo no planeado y sus consecuencias.

La cuarta parte aborda la temática de los MAC donde se cuestiona su concepto y ejemplos según su clasificación; la quinta parte aborda el tema de ITS y se cuestiona su concepto, principal vía de transmisión, características de sífilis y gonorrea, concepto de SIDA, características de la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH); la última parte cuestiona algunos conceptos generales como la viabilidad de contraer una ITS al utilizar condón, el concepto de deseo sexual y de espermatozoide.

Posterior a la aplicación se tomó nota de los aciertos y errores de manera individualizada para la obtención del nivel de conocimientos, la cual se catalogó de la siguiente manera:

<b>Interpretación</b>	<b>Puntaje</b>
BAJO	0 a 6 aciertos
MEDIO	7 a 12 aciertos
ALTO	13 a 18 aciertos

### **Plan de Trabajo**

Con el propósito de realizar la presente investigación, en primer lugar se solicitaron los permisos correspondientes a las instituciones educativas determinadas para su realización; una vez obtenidas las autorizaciones para realizar el estudio, se contactó al profesorado encargado del alumnado durante el tiempo que se realizaría la investigación; los alumnos fueron seleccionados de manera aleatorizada por grupo y una vez seleccionados se les solicitó su participación, se les entregó el consentimiento informado (anexo 1) y, con autorización firmada, se entregó instrumento inicial de recolección de datos.

### **Análisis Estadístico**

El análisis estadístico se realizó a través de software estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para el análisis de datos mediante medidas de frecuencia y porcentajes.

### **Aspectos éticos**

La presente investigación se rige por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, que de acuerdo a la misma esta investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17 fracción I; según lo estipulado en el Artículo 14, fracción V prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, expresado mediante el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación (14, fracción V, artículo 16), entendiendo que el consentimiento informado (anexo 1) es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de

investigación autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (Artículo 20).

De acuerdo a la NOM-012-SSSA-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, la presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de aportar un beneficio para la sociedad, contribuyendo a la disminución y control de problemas de salud.

Como parte del compromiso ético a los alumnos, se les brindaron una serie de temas relacionados con los aspectos de sexualidad y prevención de ITS, ello en los propios espacios educativos y en los horarios correspondientes a su carga académica. El programa de pláticas se tituló "Con mi cuerpo y mi futuro, yo decido". El objetivo que se planteó era brindar educación y orientación a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva, capacitándolos para la correcta toma de decisión sexual y reproductiva, con la finalidad de prevenir embarazos a temprana edad, embarazo no planeado e ITS.

En cuanto a la metodología empleada para el programa, consistieron en cinco sesiones de dos horas aproximadamente cada 15 días, iniciando a partir del día 18 de septiembre, eligiéndose como día básico los viernes. Al principio del programa se integraron 4 equipos, los cuales trabajaron a lo largo del curso para exponer sus inquietudes además de elaborar un proyecto final sobre el tema seleccionado por sorteo al integrarse los equipos. Durante la última hora de la quinta sesión, los participantes mostraron un cartel, folleto, mural o sociodrama sobre el tema seleccionado. Al finalizar el curso se les entregó un reconocimiento de participación.

Los temas impartidos fueron:

- Pláticas: Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales; y Embarazo no planeado
- Foros: ITS y MAC
- Taller de Medidas de prevención y autocuidado sexual

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

A continuación, se muestran los principales resultados obtenidos, y la descripción de los mismos, a través de la investigación. Dichos resultados se muestran en forma de tablas para su mayor entendimiento. Estas tablas se encuentran divididas en 4: Aspectos Sociodemográficos de los alumnos, actitudes sobre sexualidad, valoración de VSA y Nivel de conocimientos sobre sexualidad. En las tablas se muestran los resultados tanto por frecuencia como por porcentaje de cada una de las variables evaluadas, así como algunos resultados son analizados no solo de manera global, sino por grado académico y sexo.

Respecto a las variables sociodemográficas, la moda de la edad de los alumnos fue de 13 años, correspondiendo al 60.6% los alumnos cuyas edades iban de los 11 a los 13 años. En el caso del sexo, se observa una paridad relativa de los participantes entre hombres y mujeres. En sentido del grado escolar, la moda observada fue de 1° de Secundaria con un 33.9%, siendo la mayoría de los alumnos participantes los correspondientes al 1° y 2° grado de Secundaria con un 61.5%, lo cual se correlaciona ampliamente con la edad de los participantes (tabla 1).

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los alumnos.

Variable	Edad	f	%
Edad	11	23	10.6
	12	58	23.9
	13	57	26.1
	14	40	18.3
	15	36	16.5
	16	6	2.8
	17	4	1.8
Sexo	Femenino	111	50.9
	Masculino	107	49.1
Grado Escolar Actual	1° Secundaria	74	33.9
	2° Secundaria	60	27.5
	3° Secundaria	54	24.8
	1° COBACH	30	13.8

Fuente: CDP

n:218

Uno de los aspectos más relevantes para la adquisición de conocimientos son los sistemas de relaciones, por ello se indagó respecto al lugar donde los alumnos han recibido información sobre salud sexual y reproductiva. El espacio en donde expresan recibir mayor información es la escuela (59.2%), en el caso de los grupos la situación es similar para los cuatro grados escolares (57%, 60%, 61%, 60% respectivamente).

En el caso de primer y segundo grado se observa que el segundo lugar donde han recibido información ha sido en el hogar (22% y 30%); en el caso de los alumnos de tercer grado el segundo lugar donde han recibido información fue en el hogar y en escuela (17%) y en el caso de los alumnos de primer año de COBACH ha sido tanto en el hogar, escuela y amigos (37%).

En la tabla dos, se observa que en general los alumnos muestran una actitud sobre sexualidad regular, destacando en la cantidad de lugares donde han recibido información y la temática abordada en los mismos. Se destaca la buena actitud sobre el IVSA donde se aprecia que 8 de cada 10 adolescentes participantes refieren aun no haber iniciado su vida sexual, aunque un 13% de los adolescentes refirió haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años; así mismo se observa que en relación con la identificación, utilidad e importancia de los MAC se tiene una actitud que va de regular a buena.

Tabla 2. Actitudes sobre sexualidad de los adolescentes.

Variable	Buena		Regular		Mala	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Lugar donde han recibido información	34	16	177	81	7	3
Temas abordados durante su educación	84	39	128	59	6	2
Conversaciones sobre la sexualidad	10	4	150	69	58	27
Inicio de vida Sexual	182	84	7	3	29	13
Identificación de MAC	109	50	105	48	4	2
Utilidad de MAC	132	60.5	85	39	1	.5
Importancia de MAC	204	94	---		14	6
Identificación de ITS	88	40	120	55	10	5
Atención de ITS	196	90	18	8	4	2

Fuente: CDP

n: 218

En la tabla tres se muestra las razones referidas por los alumnos para iniciar su vida sexual, donde la mayoría de ellos refiere que fue por curiosidad (50%), tanto de manera global como de manera individualizada en el caso de los alumnos de secundaria (62.5%, 75% y 53%). La respuesta cambia en los alumnos de primer año de COBACH donde el 58% refiere haber iniciado vida sexual por amor.

Tabla 3. Motivos de IVSA en los participantes

	Amor		Curiosidad		Ambas		Otra	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1° secundaria	3	37.5	5	62.5		0	0	0
2° secundaria	1	25	3	75		0	0	0
3° secundaria	7	41	9	53	1	6	0	0
1° COBACH	4	58	1	14	1	14	1	14

Fuente: CDP

n:36

En la tabla cuatro se observa que de manera global el 50% de los alumnos continúa teniendo relaciones sexuales, pero de manera individualizada se aprecia que los que continúan sosteniendo relaciones sexuales son los alumnos de tercer año de secundaria (59%) y primer año de COBACH (86%), mientras que los alumnos de primer y segundo año de secundaria refieren no haber continuado con su vida sexual activa (87.5% y 75%), observándose una tendencia a continuar con VSA conforme avanzan de grado escolar.

Tabla 4. Alumnos que tienen relaciones sexuales.

Grado escolar	SI		NO	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1° secundaria	1	12.5	7	87.5
2° secundaria	1	25	3	75
3° secundaria	10	59	7	41
1° COBACH	6	86	1	14

Fuente: CDP

n:36

En la tabla cinco se aprecia que el 58% de los participantes muestra un nivel de conocimientos medio. Cabe desatacar que el 7% de los estudiantes mostro un nivel de conocimientos bajo.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre salud sexual en total.

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%
Bajo	14	7%
Mediano	127	58%
Alto	77	35%
Total	218	100%

Fuente: CDP

n:218

En la tabla seis se puede observar que, según el sexo, las mujeres cuentan con un mayor conocimiento sobre salud sexual en relación a los hombres (40% y 32% respectivamente).

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre educación sexual por sexo.

Sexo	Nivel de educación sexual		
	Bajo	Medio	Alto
Hombre	6 (5%)	62 (55%)	43 (40%)
Mujer	8 (7%)	65 (61%)	34 (32%)
Total	14 (7%)	127 (58%)	77(35%)

Fuente: CDP

n:218

En la tabla siete se puede observar que en los alumnos de primero de secundaria existe un déficit más amplio de conocimiento, ya que el 76% de la población se encuentra entre un rango bajo y medio, en relación a los alumnos de 1º de COBACH que mostraron un porcentaje mayor de conocimientos.

Tabla 7. Nivel de educación sexual por grado escolar.

Grado escolar	Nivel de Educación sexual (f. %)		
	Bajo	Medio	Alto
1º secundaria	7 (10%)	49 (66%)	18 (24%)
2º secundaria	5 (9%)	23 (38%)	32 (53%)
3º secundaria	1 (2%)	38 (70%)	15 (28%)
1º COBACH	1 (3%)	17 (57%)	12 (40%)
	14 (7%)	127 (58%)	77 (35%)

Fuente: CDP

n:218

En la tabla ocho se observa que en general la temática con mayor índice de error en los alumnos es la de ITS, ya que el porcentaje de identificación de las características de estas es menor al 60% de los alumnos. El aspecto de mayor conocimiento de los alumnos es sobre MAC con un porcentaje de acierto superior al 60%. Los aspectos generales de la sexualidad se encuentran en un término intermedio de dominio oscilando los porcentajes entre 35% y 80%.

Tabla 8. Número y porcentaje de acierto y error por elemento aplicado en el segundo cuestionario.

Elemento Correcto de Cuestionario	Acierto (f; %)	Error (f; %)
Sexo	75 (35%)	143 (65%)
Relaciones Sexuales	153 (70%)	65 (30%)
Género	110 (50%)	108 (50%)
Masturbación	175 (80%)	43 (20%)
Salud Sexual	132 (61%)	86 (39%)
Embarazo no planeado (ENP)	145 (67%)	73 (33%)
Consecuencias ENP	84 (39%)	134 (61%)
MAC	206 (94%)	12 (6%)
Ejemplos MAC barrera	154 (71%)	64 (29%)
Ejemplos MAC hormonal	119 (55%)	99 (45%)
ITS	176 (81%)	42 (19%)
Vía Contagio ITS	152 (70%)	66 (30%)
Característica de Gonorrea	66 (30%)	152 (70%)
Característica de Sífilis	81 (43%)	137 (57%)
SIDA	78 (36%)	140 (64%)
Característica de VPH	125 (58%)	93 (42%)
Deseo Sexual	154 (71%)	64 (29%)
Espermatozoide	150 (69%)	68 (31%)

Fuente: CDP

n: 218

En la tabla nueve se observa que, después de la platicas del programa que se impartió, al menos 3 de cada 4 alumnos refieren ya no consideran tener relaciones sexuales a su edad (76% global), observándose una tendencia descendente del porcentaje conforme avanzan de grado escolar, iniciando con un 88% en 1° de Secundaria, 2° con 77%, 3° con 78%; el caso alarmante ocurre en los alumnos de 1° de COBACH donde solamente el 40% refiere no considerar tener relaciones sexuales, el 20% afirma continuar considerándolo y el 40% restante se encuentra indeciso

Tabla 9. Relación de grado escolar con probabilidad de mantener relaciones sexuales

Grado escolar	Consideras continuar teniendo relaciones sexuales a tú edad		
	Si	No	No se
1° secundaria	1 (1%)	65 (88%)	8 (11%)
2° secundaria	2 (3%)	46 (77%)	12 (20%)
3° secundaria	2 (3%)	42 (78%)	10 (19%)
1° COBACH	6 (20%)	12 (40%)	12 (40%)
TOTAL	11 (5%)	165 (76%)	42 (19%)

Fuente: CDP

n: 218

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar y describir los conocimientos de SSR de la población de estudio, así mismo identificar los factores de riesgo donde se debe realizar mayor énfasis en educación sexual a través de los resultados obtenidos. A continuación, se discuten los principales hallazgos de este estudio.

La principal temática abordada de manera individual sobre educación sexual en los adolescentes encontrada en nuestra investigación es sobre sexo con un 26%, donde se destaca que solo el 2% ha recibido información sobre ITS y menos del 15% sobre MAC.

De acuerdo a lo reportado por la CONAPO señala que un 28.6% de los entrevistados no conocía algún MAC al momento de su primera relación sexual, en nuestra investigación el 2% de los participantes no conocía algún MAC, por lo cual los datos nacionales difieren en gran medida con los datos encontrados en este estudio. Esta situación puede estar condicionada por las cuestiones sociales de las regiones del país, ya que, en el norte del país al establecer cercanía con la cultura norteamericana, la información respecto a la accesibilidad es un tema relativamente común en diversos medios y redes sociales.

En nuestro estudio se encontró que la edad principal de inicio de vida sexual corresponde a los menores de 15 años; valorando únicamente a aquellos que han iniciado VSA corresponde al 58% en edades de los 11 a los 13 años. Comparado con un estudio realizado en Ures Sonora, los datos son similares, ya que el 59% de los adolescentes que han iniciado VSA corresponde a edades entre 11 a los 13 años. Otro dato interesante encontrado en el estudio fue que el 16% de los participantes asegura ya haber iniciado su

VSA, de los cuales la mitad continúa con su VSA, esto en comparación al 20% de los participantes encuestados por el INSP en su estudio de 2014.

Además, se encontró que de los adolescentes con VSA la principal causa de inicio fue la curiosidad seguida del amor; tal situación nos podría hablar de la insatisfacción de aclaramiento de dudas de los jóvenes sobre las relaciones sexuales que los lleva a experimentar la situación o dejarse influenciar por conceptos o pensamientos erróneos. Además de esto, refieren que la principal persona que influyo para tener relaciones sexuales por primera vez fue su pareja.

En relación a lo mostrado por el INSP en su reporte de 2014, encontramos amplia correlación con el nivel de conocimientos que presentan los alumnos, debido a que la mayoría de los alumnos muestran niveles de conocimientos medios con tendencia a deficientes (bajos) en todos los grados académicos, destacando, por encima de todos, el primer grado de secundaria, donde se encuentran los mayores déficits. La tendencia es en decremento del déficit conforme avanzan de grado educativo, mostrándose el mayor nivel en los alumnos de primer año de COBACH.

Se encontró en este estudio que al menos el 70% de los participantes identifica de manera adecuada las principales vías de transmisión de ITS, sin embargo, en promedio menos del 50% de los participantes identifica de manera adecuada las características principales de las ITS. Si este resultado lo comparamos con el estudio realizado en San Pedro de la Cueva (SPC), nos damos cuenta que el porcentaje de identificación es similar, lo cual podría hacernos pensar en una tendencia dentro de la región sobre las ITS.

Continuando con la comparación de resultados con el mismo estudio, encontramos que la percepción de la utilidad de los MAC, en especial el condón, para prevenir

embarazos e ITS en los adolescentes es muy similar, ya que en nuestro estudio obtuvimos un resultado de 99.6% de utilidad en contraste con el 100% del estudio en SPC.

Además, encontramos en nuestro estudio que el 31% de los participantes han platicado sobre sexo con sus padres, obteniéndose un porcentaje de 2.5 veces menor que el obtenido en la población de SPC, donde el 80% de los participantes aseguraban haber platicado con sus madres de sexualidad.

La cantidad de conocimientos de educación sexual del adolescente aparentaría ser la adecuada y suficiente para ayudarlos a tomar mejores decisiones de su vida sexual; sin embargo, los resultados demostraron que no solo la apertura hacia la información es suficiente para mejorar, sino además se requieren de estrategias eficaces que permitan al adolescente razonar los conocimientos y aplicarlos en la vida diaria. Existe una tendencia marcada a hablar sobre sexo de manera general con los adolescentes, dejando de lado los MAC y las ITS.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

Los alumnos de primero y segundo grado de Secundaria corresponden a los participantes con mayor cantidad de dudas, desconocimiento de sexualidad y actitudes sobre sexualidad malas. Sin embargo, son el grupo de adolescentes que muestra mayor interés en el abordaje de temas relacionados con la SSR. La edad de mayor vulnerabilidad sexual fue entre los 11 y los 13 años, constituyendo la principal causa de IVSA la curiosidad.

Las actitudes sobre sexualidad resultantes del estudio mostraron un rango intermedio de eficacia de educación sobre SSR previa en el transcurso de su educación básica, debido a que pareciera no ser suficientemente buena para mejorar sus decisiones en torno a su vida sexual.

La calidad de los conocimientos mostrados por los participantes se considera regular, pese a los diversos programas de SSR y la impartición de estos temas durante su educación básica, pareciera no haber un gran impacto en la calidad y cantidad de los conocimientos sobre SSR de los participantes. Un dato aún más alarmante es que aún persisten niveles bajos de conocimientos entre los estudiantes.

## RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Considero que se debe dar una apertura cultural y eliminar el tabú sobre sexualidad en los adolescentes para que estos puedan expresar libremente sus dudas y conocimientos tanto en la escuela como en su hogar.

La estrategia de impartición de sesiones adicionales exclusivas de educación sexual en los adolescentes pareciera ser solo la punta del iceberg para lograr una educación sexual integral que logre realmente marcar una diferencia en la vida sexual de los adolescentes. Se debe instruir y actualizar los conocimientos de los docentes, el personal de salud, así como de los padres de familia, de tal manera que entre las tres fuerzas se logre un solo equipo de trabajo dirigido al mejoramiento de las tomas de decisiones de los adolescentes.

Se debiese unificar criterios sobre sexualidad en los adolescentes, siempre respetando las costumbres y creencias propias de cada familia, pero manteniendo una línea de educación sexual integral.

Una estrategia que podría ser realmente eficaz es la de empoderar a los adolescentes sobre salud sexual, es decir, brindarles todas las herramientas necesarias para la toma correcta de decisiones sexuales en cualquier momento de su vida, lo cual debe incluir no solo la adquisición de nuevos conocimientos, sino además mejorar su percepción psicológica y física de la sexualidad, eliminando creencias erróneas por medio de ejemplos claros y reales, así como mejorando el acceso a las instituciones que brinden orientación y tratamiento de ITS y planificación familiar.

Esta investigación podrá servir como punto de partida para el mejoramiento de la educación sexual en adolescentes de Nacozari de García en el futuro, permitiendo la

evaluación de nuevas estrategias en relación a los conocimientos de los adolescentes y sus percepciones de la sexualidad. El mejoramiento de la educación sexual integral en adolescentes en Nacozari de García es un camino largo que aún se debe recorrer, se deben mejorar las estrategias y adaptarlas a las nuevas generaciones.

Si bien los resultados que se presentan corresponden a una población amplia es necesario continuar explorando en diversas poblaciones para contrastar los resultados obtenidos. Además es necesario estimar la confiabilidad del instrumento, lo que permita extrapolar los resultados del estudio.

✱ Puesto que el estudio fue parte de un proyecto de servicio social se sugiere realizar comparaciones pre y posprueba que develen el impacto de los programas de educación sexual impartidos por enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barra, A.E., Cancino, F.V., Lagos, M.G., Leal, G.P. & San Martín, V. J. (2005). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*. 15(2); 231-239.
- Beltrán, S., López, Z. (1993). Fecundidad, episodios reproductivos y conducta anticonceptiva: una propuesta metodológica de análisis y prevención. *Tesis*.
- Campero, L., Atienso, E., Suárez, L., Hernández, B., Villalobos, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. 149; 299-307.
- CONAPO. (2014). Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva. Ciudad de México. Publicación electrónica. Recuperado en Marzo de 2016, de: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros\\_Salud/SO/index.html](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros_Salud/SO/index.html)
- CONAPO. (2016). Población por sexo y entidad federativa según grupos de edad quinquenales. Publicación electrónica. Recuperado el 30 de Agosto de 2016, de: <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Enadid2006/tabulados/Cuadro1.pdf>.
- CONAPO. (2016). Tasa global de fecundidad y tasa de fecundidad adolescente. Publicación electrónica. Recuperado el 30 de agosto de 2016, de: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Tasa\\_Global\\_de\\_Fecundidad\\_y\\_Tasa\\_de\\_Fecundidad\\_Adolescente\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Tasa_Global_de_Fecundidad_y_Tasa_de_Fecundidad_Adolescente_2009_y_2014).
- Cortés, J. (2016). Diagnóstico Situacional: Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes. Reporte preliminar. SSA Sonora, Nacoziari de García. Pp. 12-15
- GEPEA. (2016). Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente. Hermosillo, Sonora. Publicación electrónica. Recuperado el Abril de 2016, de: [http://www.coespo.sonora.gob.mx/documentos/gepea/presentaciones/REUNION17\\_MARZO2016.pdf](http://www.coespo.sonora.gob.mx/documentos/gepea/presentaciones/REUNION17_MARZO2016.pdf)
- GIPEA. (2016). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. Ciudad de México. Publicación electrónica. Recuperado el Mayo de 2016, de: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA\\_V10.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf)
- H. Ayuntamiento de Nacoziari. (2015). Monografía de Nacoziari de García Sonora. Publicación electrónica. Recuperado el 2016, de: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM26sonora/municipios/26041a.html>
- INEGI. (2015). Resultados Finales de Encuesta Intercensal 2015. Ciudad de México: INEGI. Publicación electrónica. Recuperado el 11 de diciembre de 2015, de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/LeerArchivo.aspx?ct=51533&c=33725&s=&f=1>
- INEGI. (2016). Número de habitantes. Ciudad de México. Publicación electrónica. Recuperado el 30 de agosto de 2016, de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>.
- INSP. (2010). Deficiente legislación en educación sexual en la región. Obtenido de Sobre programas de educación sexual en escuelas. Publicación electrónica. Recuperado 30 de Agosto de 2016, de:

- <https://www.insp.mx/noticias/insp-general/174-sobre-programas-de-educacion-sexual-en-escuelas-insp.html>
- INSP. (2014). Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. Ciudad de México. Informe Final. Pp. 24-82. Recuperado el 20 de Noviembre de 2015, de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios\\_opiniones/InformeFinal\\_INSP.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opiniones/InformeFinal_INSP.pdf)
- INSP. (2015). Un acierto, estrategia de prevención del embarazo adolescente. Ciudad de México. Publicación electrónica. Recuperado el 30 de agosto de 2016, de: <https://www.insp.mx/noticias/insp-general/3872-estrategia-prevencion-embarazo.html>
- Martínez, R., (2013). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. Unidad 34: Etapa adolescencia. Ed. 7°. Editorial El Manual Moderno. Ciudad de México. Pp. 1540-1541
- OMS. (2015). Planificación Familiar: Nota descriptiva N° 351. Recuperado el 29 de junio de 2016, de: [www.ho.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/](http://www.ho.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/)
- OMS. (2016). Desarrollo en la Adolescencia. Publicación electrónica. Recuperado el 29 de Junio de 2016, de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OMS. (2016). Salud de los adolescentes. Publicación electrónica. Recuperado el 29 de agosto de 2016, de: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
- Peña, M., Barrera, A., García, D., (2009). Educación sexual integral para adolescentes. Congreso Nacional de Investigación Educativa. Área 1: aprendizaje y desarrollo humano. Veracruz, Veracruz. Pp. 1-13. Recuperado el 30 de Junio de 2016, de: [http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area\\_tematica\\_01/ponencias/0921-F.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_01/ponencias/0921-F.pdf)
- Pérez, L., Santos, M., Paz, Y., (2014). Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Acta Médica*. 8(3); 117-120. Recuperado el 29 de agosto de 2016, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadecentro/mec-2014/mec143s.pdf>
- Polit, D., Hungler, B., (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. Capítulo 8: Diseños de Investigación para estudios cuantitativos. Ed. 6ª. McGraw Hill. Ciudad de México. Pp. 171-212.
- Ramos, E., (2000). Prejuicios y tabúes sexuales prevalentes en los jóvenes Universitarios. *Entorno*. 14; 39-57. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de: <http://biblioteca.utec.edu.sv/entorno/index.php/entorno/article/view/325/317>
- Sequeira, P., (2012). Consagración de lo profano: el cuerpo como espacio de veneración. *Siwô' Revista de Teología*. 6(6); 13-41. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/siwo/article/view/5488>
- UNESCO. (2010). Volumen 1: Justificación de la educación en sexualidad. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Publicación electrónica. París, Francia. 2-5. Recuperado el 11 de Diciembre de 2015, de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
- Velásquez, S., (2011). Sexualidad Responsable. Publicación electrónica. Hidalgo, México. Recuperado el 14 de enero de 2016, de: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotec](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotec)

[nia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](#)

- Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E., Estrada F., De la Vara-Salazar, E., (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Publica México*. 57(2); 135-143. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a8.pdf>
- Villoro, L. (1996). *Crear, saber, Conocer*. México: Editorial Siglo XXI. pp. 310.

## ANEXOS

### 1. Carta de consentimiento informado

Carta de Consentimiento Informado

Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_\_ de 2015

#### **Evaluación de educación sexual en alumnos de nivel secundaria y bachillerato de Nacozari de García Sonora.**

##### *Introducción y Propósito*

Entiendo que se me ha solicitado participar en un estudio de investigación titulado "Evaluación de educación sexual en alumnos de nivel secundaria y bachillerato de Nacozari de García Sonora". Se me ha explicado que el propósito del estudio es, conocer el nivel de educación sexual en alumnos de nivel secundaria y bachillerato.

Sé que voy a ser entrevistada (o) por el investigador principal el cual me realizará una serie de preguntas relacionadas con educación sexual.

##### *Procedimiento*

Comprendo que seremos sujetos a los que se nos entrevistará, la cual será contestada dependiendo de mi disponibilidad de tiempo.

##### *Riesgos*

Se me ha explicado que este estudio no tendrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con educación sexual y no se realizara ningún procedimiento a mi persona; así mismo entiendo que no habrá ningún tipo de represalia por las repuestas que se generen en detrimento de mi persona o mis familiares; en lo concerniente a la futura atención médica que se requiera en cualquiera institución de salud.

##### *Participación Voluntaria/Abandono*

Tendré derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido sin que se tomen represalias en mi persona.

##### *Preguntas*

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme a la Universidad de Sonora con Dr. Julio Alfredo García Puga al teléfono 6623002567, en un horario de atención de lunes a viernes de 9:00 AM a 2:00 PM. O al correo electrónico juliopuga1@hotmail.com.

##### *Confidencialidad*

Se me explicó que ningún dato personal será revelado a ninguna persona, de tal forma que no podre ser identificada por ningún medio; así mismo las respuestas que se generen durante la entrevista no se darán a conocer, salvo mi previa autorización.

*Consentimiento para participar en el estudio de investigación*

La encuestadora me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

---

Firma y nombre de la participante

---

Firma y nombre del investigador

---

Firma y nombre del primer testigo

## Anexo 2. Encuesta básica sobre salud sexual y reproductiva.

### Encuesta básica sobre salud sexual y reproductiva

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino (Menarca: \_\_\_\_\_)

1. ¿Has recibido algún tipo de información sobre salud sexual y reproductiva?: SI NO  
¿Dónde? A) Hogar B) Escuela C) Amigos D) Otro: \_\_\_\_\_  
¿Tema? A) Sexo B) Embarazo C) Anticonceptivos D) ITS's E) Otro: \_\_\_\_\_
2. ¿Qué consideras que significa tener sexo seguro?  
A) Usar Condón B) Tener sexo con una sola pareja C) Evitar tener sexo con sexoservidoras D) Todas las anteriores
3. ¿A dónde acudirías a solicitar información sobre salud sexual y reproductiva?  
A) Escuela B) Hogar C) Centro de Salud D) No confío en ningún lugar
4. ¿Sabes que es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?: SI NO  
¿Cuál conoces? A) VIH/SIDA B) Sífilis C) Gonorrea D) VPH E) Otra: \_\_\_\_\_  
¿A dónde acudirías si tuvieras una? A) Médico B) Amigos C) Familia D) No le diría a nadie
5. ¿Sabes qué son los métodos anticonceptivos?: SI NO  
¿Consideras importante su utilización? SI NO  
¿Cuál conoces? A) Condón B) DIU C) Pastillas D) Ritmo E) Otro: \_\_\_\_\_  
¿Para qué sirven? A) Evitar embarazo  
¿Utilizarías un método anticonceptivo? NO SI ¿Cuál? \_\_\_\_\_
6. ¿Sabes que son las relaciones sexuales? SI NO  
Las relaciones sexuales son: A) Caricias sin penetración B) Caricias con penetración
7. ¿Has tenido relaciones sexuales? NO SI ¿A qué edad iniciaste? \_\_\_\_\_  
¿Por qué? A) Amor B) Curiosidad C) Otra: \_\_\_\_\_  
¿Quién influyó para que tuvieras relaciones? A) Pareja B) Amigos C) Familia  
D) Otro: \_\_\_\_\_  
¿Sigues teniendo relaciones sexuales? SI NO
8. ¿Has platicado con alguien sobre sexo? SI NO  
¿Con quién? A) Padres B) Amigos C) Pareja D) Nadie E) Otro: \_\_\_\_\_
9. Comentarios:

## Anexo 3. Examen de Conocimientos sobre Sexualidad

### Examen de Conocimientos sobre Sexualidad

1) Se define como el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten diferenciar físicamente a los seres humanos:

a) Sexo b) Sexualidad c) Relaciones Sexuales d) Género

2) Es el intercambio de caricias con el fin de llegar al coito, las cuales permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación

a) Sexo b) Sexualidad c) Relaciones Sexuales d) Género

3) Es la manifestación psicológica social del sexo, es decir los aspectos físicos, emocionales y sociales del sexo

a) Sexo b) Sexualidad c) Relaciones Sexuales d) Género

4) Es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer, que permite a los adolescentes el conocer su cuerpo y ensayar su vida sexual futura

a) Masturbación b) Coito c) Relaciones sexuales d) Caricias

5) Se define como la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación

a) Salud sexual b) Salud reproductiva c) Salud mental d) Salud psicológica

6) Se define como el embarazo de una mujer antes de los 20 años en una situación inesperada no planeada

a) Embarazo planeado b) Embarazo no deseado c) Embarazo no planeado

7) Alteraciones físicas, preocupaciones, desintegración familiar, problemas económicos e integración al campo laboral a edades tempranas, son ejemplos de consecuencias de:

a) Vida sexual temprana b) Embarazo no planeado c) Masturbación

8) Son objetos, sustancias o procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una pareja con el fin de evitar un embarazo

a) Métodos sexuales b) Métodos anticonceptivos c) Métodos conceptivos

9) Son ejemplos de anticonceptivos de barrera

a) Ritmo, moco cervical b) Inyecciones y pastillas c) Condón y diafragma

10) Son ejemplos de anticonceptivos hormonales

a) Condón y diafragma b) Ritmo y DIU c) Inyecciones y pastillas

11) Se definen como un grupo de infecciones que pueden contagiarse si se tienen relaciones sexuales no protegidas con una persona infectada

a) Infecciones de Transmisión Sexual b) Infecciones de Transmisión Sexual  
c) Infecciones de Transmisión Sexual

12) Principal vía de contagio de ITS's

- a) Transfusión de Sangre contaminada    b) Sexo anal, vaginal y oral no protegido  
c) Parto    d) Leche materna

13) Característica principal de la sífilis

- a) Secreción gris a través del pene    b) Secreción amarillenta a través del pene y vagina  
c) Úlceras genitales dolorosas    d) Úlceras genitales no dolorosas

14) Característica principal de la gonorrea

- a) Secreción gris a través del pene    b) Secreción amarillenta a través del pene y vagina  
c) Úlceras genitales dolorosas    d) Úlceras genitales no dolorosas

15) Se define como la enfermedad producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y que se caracteriza por pérdida de peso, enfermedades recurrentes, disminución del sistema de defensa y fiebre

- a) SIDA    b) SIRA    c) VPH    d) VIH

16) Características principales de la infección por Virus de Papiloma Humano en mujeres

- a) Úlceras vaginales dolorosas y fiebre    b) Secreción amarillenta en la vagina y comezón  
c) Verrugas genitales y posibilidad de Cáncer cervicouterino

17) Se define como el deseo de participar en alguna actividad sexual con la finalidad de obtener placer sexual ya sea físico, emocional o ambos.

- a) Deseo carnal    b) Deseo sensual    c) Deseo Sexual    d) Deseo erótico

18) ¿Si utilizas condón se puede contraer una infección de transmisión sexual?

- a) Verdadero    b) Falso

19) Se define como la célula reproductora masculina:

- a) Óvulo    b) Ovario    c) Espermatozoide    d) Testículo

20) Después de toda información brindada durante el curso, ¿Aún consideras tener relaciones sexuales a esta edad?

- a) Si    b) No    c) No sé

P. T 160304