

171
250
11237



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud
DDF



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS
DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA MEDICA

“SEXUALIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
EN ZONA URBANA DEL DISTRITO FEDERAL”

TRABAJO DE INVESTIGACION SOCIOMEDICA

PRESENTADO POR LA
DRA. MARICELA ZAMUDIO ARANA
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA
DIRECTOR DE TESIS: DRA. ALEJANDRA CERVANTES ROJAS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1993



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	5
DEFINICION PROBLEMA	21
RESULTADOS	26
GRAFICAS	27
DISCUSION	33
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFIA	37

I N T R O D U C C I O N

La revolución sexual no es un fenómeno reciente, ni siquiera moderno. Probablemente tampoco pueda ser -- considerado como revolución, sino como evolución que, por venir precisamente de la naturaleza no ha podido ser contenida a pesar de los innumerables obstáculos que le ha impuesto la moral tradición.

La sexualidad ha sido siempre un tema fascinante de -- conversación, legislación y doctrinas, pero solamente en las últimas décadas ha sido un tema de investiga-- ción y estudio científico.

La sexualidad humana, como manifestación de una necesidad y como acto humano, tiene toda la complejidad -- de la conducta general humana y está determinada por una serie de factores que interaccionan en cada individuo hasta formar dinamismo y pautas particulares de conducta.

El estudio científico de la sexualidad debe, por lo -- tanto contemplar esos diversos aspectos, tratar de -- identificar como y hasta qué punto cada uno de ellos condiciona la sexualidad humana en general y del individuo en particular. La conducta sexual humana y en particular la sexualidad está condicionada por la biología, por las condiciones sociales y por los mecanismos psicológicos.

Por otra parte, la religión trata de suprimir la - sexualidad, la escuela trata de negarlo, los padres de ignorarla o pretenden inhibirla, argumentando -- siempre que los hijos no tienen la suficiente edad, los compañeros la neutralizan, la ley la prohíbe en muchas de sus formas y las autoridades pretenden limitarla. Al mismo tiempo, la televisión, la literatura popular, el cine, las revistas, la música y los publicistas o comerciantes, bombardean al público -- con estímulos y sobrevaloraciones sexuales, complicando las cosas para el adolescente que trata de manejar sus necesidades sexuales y de formular sus valores y su identidad sexual y que cuando más necesita de su descarga sexual la sociedad se lo prohíbe.

En el campo del comportamiento los primeros progresos se hicieron mediante el psicoanálisis de Sigmund Freud, hacia los principios del presente siglo, el - cual establece que la vida sexual no tiene su verdadero inicio en la pubertad, sino que ya se manifiesta después del nacimiento. Fue el primero en remarcar una radical distinción de los términos sexual y genital, ya que el primero es el más difundido e incluye muchas actividades que nada tienen que ver con los genitales, y declaró que la vida sexual tiene como punto de partida la función de obtener placer a través de varias partes del cuerpo, y que esta función sirve a los fines de la reproducción.

La actividad sexual más frecuente encontrada en la-- adolescencia es la masturbación, la cual no es un -- fenómeno aberrante o anormal. Dadas las circunstan-

cias fisiológicas y psicológicas de la adolescencia en nuestra cultura es parte del desarrollo psico- sexual normal de la mayoría de los individuos. Para el joven bien preparado proporcionan un esfuerzo al sentimiento de su propia masculinidad o femineidad.

Ante el concepto anterior surge la necesidad de definir la sexualidad como el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.

La sexualidad forma una dimensión fundamental del ser humano influyendo decididamente en su formación y desarrollo, participa determinantemente en la estructuración de la personalidad y en las múltiples relaciones establecidas por los individuos.

Surge además aclarar lo que es la pubertad y adolescencia con respecto a el primero, es el período - que se inicia generalmente de los 11 a los 15 años, dependiendo de la cultura, del desarrollo funcional del individuo de factores genéticos y determinada - por factores endócrinos.

La adolescencia en cambio, es un período cuyas características y experiencias están influenciadas por valores y características sociopsicoculturales, ocasionada por la adaptación a los cambios biológicos del individuo.

La pubertad se inicia con el crecimiento gonadal y la conformación de las características sexuales secundarias y es el período de maduración sexual. Los cambios de la pubertad y de la adolescencia significan para el joven una serie de experiencias para las cuales frecuentemente no está preparado. De acuerdo a la formación sexual del adolescente (científica) será la formación sexual del adulto.

CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Al hablar de la conducta sexual de los pueblos primitivos, debemos dar un salto, en el tiempo y en el espacio, que nos trasladará desde una aproximación a la vida de nuestros primeros antepasados, hasta los hábitos de los grupos naturales que viven en los lugares apartados de nuestra geografía actual (1).

Tendremos que recurrir, pues, al estudio de los pueblos naturales para obtener una aproximación a la idea de lo que debió de ser la vida sexual entre los primitivos. Algunos documentos literarios testifican la práctica de la promiscuidad sexual. Así, los anales más antiguos de China refieren que en épocas remotas, los hombres no se diferenciaban en nada de los animales, vagaban de una parte a otra, se repartían las mujeres, y los niños no sabían quien era su padre. Esos anales, refieren que el emperador Fou-Hi fué -- quien instituyó el matrimonio. Igualmente, la más -- antigua tradición griega señala que, en un principio las prácticas familiares eran idénticas a las descritas, pero también se encuentran testimonios donde se refiere saber muy poco sobre la conducta y los hábitos sexuales de los hombres de la Prehistoria. (1)

Los historiadores modernos admiten que la promiscuidad sexual pudo existir en Italia. Las relaciones sexuales comenzaban muy pronto, a los 12 años en --

las muchachas y a los 14 años en los varones. En la edad media, el comportamiento sexual participa en los modos más elementales de la antigüedad y crea nuevas formas de la relación entre los sexos, caracterizadas especialmente por la idealización de la mujer, idealización que, en el fondo, no significa otra cosa que - establecer una excusa que respalde los privilegios y la iniciativa del hombre. (1)

La sexualidad, como hecho humano, está supeditada a la historia por cuanto al hombre es un ser histórico, la civilización misma, en la que el hombre evolucionaba, fue cerrando y aprisionando lo sexual, hasta llegar a transformar esta realidad humana en un auténtico tabú. Esta transformación que duró siglos, - desvirtuó la sexualidad de tal manera que dió paso a diversas desviaciones y a muchos complejos de culpabilidad. De esta forma, lo sexual se convirtió en tema obsesivo, sobre todo, en aquellas culturas que habían estado sometidas a una represión más intensa de su sexualidad. (2)

Lo que hacía más difícil la situación creada, -- era el desconocimiento casi absoluto de todo lo concerniente a la sexualidad. El conocimiento de ello, sólo ha sido posible gracias al progreso de dos ciencias básicas de la realidad humana, la Biología y la Psicología. (1)

El carácter sexual, fruto de un auténtico mecanismo de defensa contra una represión deshumanizada, ha dado pie a que las cuestiones sexuales lleguen hoy

a ser estudiadas con más intensidad que nunca y que - planteé en numerosos problemas al respecto, sobre todo con la conducta sexual del adolescente. (1)

Adolescencia, sexo y conducta, sexo y sociedad, sexo y valores, sexo y biología, son indivisibles. - No puede comprenderse la conducta sexual si no se to ma en cuenta la genética, fisiología, endocrinología, psicología, sociología y cultura. Como otros muchos aspectos del hombre, el sexo debe estudiarse multi- - disciplinariamente a fin de llegar a un concepto inte gral. (2)

Freud a su vez, expresa en sus teorías, que la - conducta sexual es inherente al instinto y por lo tan to inhata al hombre, es una especie de energía, que - expuesta al exterior adquiere o pierde, y que para ex presarse necesita una serie de experiencias en el - - transcurso del desarrollo humano.

El adolescente tiene que enfrentar lo que la bio logía le dota, en donde una sociedad de esa biología se refiere fundamentalmente al sexo, le es poco favo- rable, nuestra sociedad es sexofóbica por historia y por excelencia, por desconocimiento y por temor, por religión y cultura, trascendencia de siglos que no se supera. (3)

El comportamiento sexual en los humanos es un -- fenómeno aprendido, no instintivo, que está orientado tanto hacia obtener placer, como hacia la procreación.

Las expresiones aceptables de la sexualidad difieren según las culturas y varían de generación a generación. (5)

Si bien el sexo es una necesidad primaria básica, está íntimamente conectada con las necesidades de relación, identidad, elección de ser, etc. La conducta sexual tiene las bases biológicas que dependen básicamente de la estructura genética, las cuales determinan la expresión de características que definen el -- sexo, sin embargo, estudios de los etólogos, afirman que los patrones de conducta están también ligados posiblemente a los factores genéticos, expresan la existencia de los llamados "relojes internos" que van a -- determinar, mediante el estímulo externo la aparición de una conducta. (4)

Hormonas y conducta, ha sido tema de estudio intenso, es plausible que el hipotálamo contole funciones gonadotrópicas en hipófisis.

Magoum especifica que los mecanismos hipotalámicos que integran la actividad sexual, son diferentes de los que en hipófisis regulan la actividad gonadotrópica. (6)

Lerhman asienta que si bien las hormonas son capaces de regular una conducta, su producción es afectada por la misma conducta y por otros estímulos, estableciéndose así un circuito de acción constante. -- Por lo que se puede afirmar que los patrones de con--

ducta sexual son como ya se mencionó, factores de carácter multidisciplinario y por lo tanto, cuando se tratan aspectos referentes al sexo, normales o patológicos, no puede establecerse un criterio unidimensional. (6)

Considerando que la sexualidad es sólo una faceta, dentro de una estructura global que es el ser humano en crecimiento y desarrollo. Así, el adolescente experimenta la irrupción al torrente circulatorio de las hormonas sexuales, que ocasionan manifestaciones somáticas correspondientes. La psicología acepta este momento fisiológico, como el principio de la - adolescencia, ya que el interés sexual y su correspondiente maduración emocional caracterizan esta etapa. El término de este periodo es variable, iniciándose a continuación la vida del adulto joven. (6)

Sullivan, considera que la adolescencia se caracteriza por la aparición del dinamismo de "erogeneidad". Otros dos aspectos que se manifiestan en este periodo, aún cuando existían en el niño desde etapas anteriores, son:

- a) El sentimiento de seguridad personal que va a permitir el control de la angustia, y
- b) Los sentimientos de soledad que le impulsan a las relaciones interpersonales, especialmente a través de la necesidad de "intimidades". Cambia su interés "isofílico" (como -

se presentaba en el escolar con su "camarada" en el grupo de la pandilla) por un interés - "heterofílico" (relación con personas del -- sexo contrario). (2)

Pronto aparece el conflicto entre erogeneidad y - seguridad personal porque debido a los requerimientos sociales, no pueden satisfacerse ambos aspectos. El - adolescente en su intento por solucionar esta imposi-- bilidad, establece una división arbitraria entre "mu - jeres buenas", con las que satisface su necesidad de - intimidad y "mujeres malas" con quienes satisface la - erogeneidad. Otro recurso con el que puede resolver -- esta situación, es satisfaciendo la erogeneidad con la masturbación. (4)

En otros sujetos no hay cambios del interés iso-- fílico al heterofílico y al aparecer la erogeneidad, - pueden sobrevenir actitudes homosexuales manifiestas - o encubiertas.

El temor entre los adolescentes a la homosexuali-- dad es más común de lo que se cree, y por lo general, indica algo de confusión y fragmentación del desarro-- llo de la identidad personal. En general, no es un - signo de desviación sexual, sino más bien un reflejo - de la lucha del adolescente por unir los fragmentos de la imagen del yo, en un cuadro integrado de la persona lidad total. (6)

El trabajo del adolescente para llegar a la madu-- rez es arduo; las presiones psicológicas y sociales --

son evidentes, tienen que pasar de un interés erogénico indiscriminado, a una actitud heterosexual bien definida y discriminada, uniendo también en este proceso lo efectivo; aquello que se inició como respuesta, a la caricia y a la sonrisa de los progenitores, en la etapa de la lactancia, y que ahora será "amor", interés y conocimiento hacia el otro ser humano, la respuesta del "yo" al "tú". (6)

En las afirmaciones, Ackerman dice: "la familia - es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso", es también la "unidad básica de enfermedad y salud". (6)

La familia como entidad dinámica, actúa a la vez como medio de unión o de separación entre el adolescente y el medio social, existen durante este periodo, problemas emocionales propios de la edad, determinados por la obstaculización del crecimiento y desarrollo emocional y por la manera muy particular como el adolescente intenta lograrlos.

La imposibilidad de encontrar un camino expedito para lograr este avance, determina tensión emocional y angustia, que conducen a la búsqueda y al hallazgo de otros senderos que le permitan lograrlo.

El poder realizarse, el poder autoafirmarse, desencadena en el individuo un estado emocional agradable que corresponde al "gusto de crecer, al deleite de desarrollarse". Estos serán los estímulos facili-

tadores que favorecerán que ese crecimiento y desarrollo emocional no se detengan y evolucione adecuadamente en su maduración. (6)

En conclusión, si el adolescente cuenta con una familia dinámicamente adecuada, continuará mediante la satisfacción de sus necesidades básicas, su crecimiento hacia la madurez; pero si por lo contrario, la familia por sus características particulares se convierte en un obstáculo, el adolescente en su afán de lucha presentará una serie de trastornos emocionales que repercutirán no sólo en su vida familiar, sino en niveles escolares y sociales. (5)

H. S. Sullivan enfatiza en su libro "Teoría interpersonal de la psiquiatría" el paso tan difícil -- que debe realizar el adolescente, desde la postura de interés afectivo sexual indiscriminado con compañeros del mismo y diferente sexo, hacia la actitud heterosexual bien definida y discriminada del adulto. (4)

Durante la maduración del adolescente masculino destacan la masturbación, la asistencia a prostíbulos, las actividades homosexuales pasajeras, etc. (4)

Consideramos muy importante enfatizar que todas estas actividades con variaciones estadísticas, son intentos normales que lleva a cabo el adolescente en el afán de lograr la madurez sexual. Es obligación fundamental, de todo aquel que se dedique a tratar -- con adolescentes, despojar a todas estas manifestacio

nes de la grave e inadecuada constelación emocional de "culpas", "vergüenza" y "autocastigo" que se suscitan durante este proceso, sin caer en actividades permisivas apologeticas, que sin transformarse tampoco en vehículos representantes de autoridad irracional - que concene o denigre. (5)

Durante la etapa de maduración emocional e intelectual, el adolescente se ejercita para encontrar una explicación a los hechos, a la naturaleza íntima de las cosas; se demanda la evidencia y se exigen pruebas confirmatorias, rechazando las afirmaciones estereotipadas y las explicaciones no concluyentes.

Considerando que el adolescente atraviesa por un período de rápido desarrollo y constantes cambios resulta difícil su adaptación al mundo de los adultos, ya que no sólo carga sobre sí la transformación física, biológica y psíquica, sino también el cambio social a una civilización que también ha venido cambiando constantemente para él, por las edades que previamente ha pasado. (4)

La sexualidad es el representante psicosomático de un impulso, que depende de la producción de hormonas sexuales. Este impulso se revela a través de una tensión interna, que ocasiona la descarga o disolución de esta tensión. A la satisfacción del instinto sexual es inherente un gran placer e incluso una sensación de dicha. Proporciona las gratificaciones más intensas que conoce la vida humana. (3)

ABORTO

Una pobre orientación sexual en los adolescentes presenta riesgos desde un embarazo a temprana edad, - Zabin, Kantner y Zelnick informan que el 20% de los - embarazos a temprana edad se presentan en el primer - mes después de la primera relación sexual, y el 50% - en un plazo de seis meses. Entre las muchachas más - jóvenes, existen mayores posibilidades de quedar emba- razadas si tienen relaciones sexuales, lo cual ocurre dentro de los seis meses siguientes a su primer con- tacto sexual. (7)

Al analizar las causas de mortalidad materna obs- tétrica de la adolescente en nuestro país y de acuer- do con las estadísticas vitales disponibles, surge el aborto como la cuarta entidad responsable de mortali- dad materna, lo que seguramente no refleja ni siquie- ra lo que corresponde a la realidad de la mortalidad materna por aborto, ya que muchas áreas que carecen - de servicios de salud (75,000 localidades con menos - de 500 habitantes) no registran sus muertes; asimismo en la casi totalidad de los casos el aborto inducido no se registra como causal de muerte de madres adole- centes, dada la penalidad legal que conlleva. En - efecto, al analizar las muertes registradas por hemo- rragia o sepsis puerperal, se ignora cual de éstas ha sido provocada por aborto inducido, no obstante que - es fácil suponer que la mayoría se asocian con la in- terrupción del embarazo realizado en la clandestinidad y en condiciones muy deficientes. Aún así la magnitud

real del problema surge sólomente al encontrarlo en el cuarto lugar dentro de las causas de muerte materna, pese a que comprende casi exclusivamente registros hospitalarios que a su vez también son sujetos al ocultamiento de las causas del padecimiento por parte de la paciente o del personal de salud remitente. (7)

El desconocimiento de las cifras reales de mortalidad materna por aborto, tiene su antecedente inmediato en el desconocimiento de la frecuencia de esta entidad en nuestro medio, donde existen pocos estudios confiables para cuantificar el problema. La encuesta nacional de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, reveló que la frecuencia de abortos en México es de 23.5% incluyendo en esta cifra los espontáneos y provocados 13.5% corresponden a estos últimos. Con todos estos datos deben tomarse con mucha reserva, ya que esbozan apenas la magnitud de un problema que desconocemos realmente, pero que justifica el esfuerzo de una revisión epidemiológica que permita aproximarnos a su conocimiento, por tanto, la planificación familiar al evitar la gestación en la adolescente, -- disminuirá el peligro de embarazo no deseado y de -- aborto. La ignorancia sobre planificación familiar, el desconocimiento de las complicaciones graves y a veces mortales del aborto; la falta de métodos anticonceptivos e incluso la práctica conciente del aborto son muchas de las causas de muerte por complicaciones en la mujer adolescente. (7)

E M B A R A Z O

Durante la adolescencia, el embarazo está asociado con problemas tanto biológicos, psicológicos y sociales, tanto para el producto como para la madre.

Existen indicadores de que dentro del propio grupo de adolescentes, son las menores de 15 años las -- que tienen mayor riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psico-social de la adolescente, ya que el reto que el embarazo y la maternidad representa para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia. Esta es en sí una etapa de desarrollo, que implica grandes -- cambios físicos , conjuntamente con conflictos psicosociales y de redefinición personal. Sin embargo, -- otro de los riesgos a que se expone la adolescente embarazada es que refleja una serie de condiciones tanto de salud como sociales, económicas y psicológicas , que contribuyeron a la sexualidad precoz y desprotegida de estas jóvenes.

Las consecuencias negativas (a largo plazo) del -- embarazo y la maternidad durante la adolescencia, puede resumirse en dos grandes rubros:

- a) Los que impactan a la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, y
- b) Los que corresponden al desarrollo personal y vida futura de la propia adolescente. (8)

Existen reportes que indican que los hijos de madres adolescentes presentan con mayor frecuencia problemas de salud, nutrición inadecuada, infrecciones, accidentes y muerte súbita. Para la propia adolescente el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante, con empleos menos remunerados e insatisfactorios y de mayor dependencia económica. Entre más joven es la adolescente cuando nace el primer hijo, mayor será el número de hijos posteriores y menor el intervalo intergenético.

En el caso de la adolescente que se une al padre del bebé a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de de problemas maritales y de divorcios que en parejas más maduras. (8)

En un estudio realizado en el INPER, a mujeres - de 17 años o menores, embarazadas, no están en unión libre, son primigestas. Donde las adolescentes de -- 15 a 18 años constituyen más de la mitad del grupo -- (57.6%) y entre 13 a 14 años (8.9%).

Durante el estudio hay datos que revelan que el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, -- por las pacientes entrevistadas, fué bajo. Sólomente 41 de 203 (20.3%) usaron algún método antes del embarazo, aunque el 31.8% de las ocasiones era incorrecto. Los 162 adolescentes que reportaron nunca haber hecho algo para no embarazarse, mencionó varias razones para ello, principalmente la falta de conocimiento sobre como utilizar o conseguir el anticonceptivo - -

(22.2%), el deseo de embarazo (19.1%) y el "miedo" -- (12.3%)entre otras.

La imagen general que emerge de estos datos descriptivos, muestra diferencia y semejanza con lo reportado en otros países. En varios aspectos, la respuesta cultural parece proporcionar un contexto favorable para la adolescente embarazada; aún así, existen algunos factores negativos que pudieron pronosticar ciertas dificultades a futuro.

El tema del embarazo durante la adolescencia ha recibido mundialmente gran atención, debido, en parte a la alta proporción de madres jóvenes que permanecen solteras. Las estadísticas realizadas en el INPER en 1988, demuestra que este patrón no se presenta, la mayoría se une con el padre del bebé a raíz del embarazo, o al menos mantiene una relación cercana con él durante la gestación, claro está que existe un subgrupo que fueron abandonadas por el novio y quienes reciben apoyo por medio de su familia de origen.

Los datos comprueban que en una proporción importante de los adolescentes, el abandono escolar precede al embarazo. El proporcionar servicios preventivos al respecto, requerirá estrategias especiales dirigidas a las razones de deserción escolar precoz. - Aún así, en términos generales, las adolescentes estudiadas suelen aceptar tanto el embarazo como el rol materno y manifiestan buen nivel de autoestima y actividad y poca depresión, posiblemente esta auto-imagen favorable, refleja las ganancias secundarias que ellos

perciben durante el embarazo. (9)

S I D A (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

Para finales de 1989 se notificaron a CDC 461 ca sos de SIDA en personas de 13 a 19 años, en el momento del diagnóstico, dado el largo periodo de incubación, cabría esperar que muchos de estos pacientes en realidad se hubieran infectado en la preadolescencia, en el grupo mencionado, 38% (177) de los pacientes -- fueron clasificados como receptores de sangre o productos hemáticos contaminados; en tanto que el 56% -- (261) se contagiaron por prácticas sexuales inseguras, abuso de drogas intravenosas a ambas situaciones, 80% del sexo masculino y 20% del sexo femenino.

A pesar de 261 casos en los adolescentes infectados, cuyo problema se debió a conductas evitables -- (sexo inseguro, drogas intravenosas). De 5,090 casos, 58% surgió en homosexualidad o bisexualidad, 25% de -- uso de drogas intravenosas, 9% casos por contacto -- sexual con pareja opuesta infectada, 4% en relación -- con sangre o sus productos. (10)

El SIDA Clínico es raro en el adolescente, pero muchos adultos jóvenes sintomáticos se contagiaron du rante la adolescencia. Los adolescentes identifica-- dos como expuestos a gran riesgo de infección por HIV incluyen los consumidores de drogas, los vagabundos, homosexuales y bisexuales, personas de las que se ha

abusado sexualmente.

La enseñanza es el renglón prioritario en la prevencción, varios estudios han demostrado que los adolescentes saben del HIV y de su mecanismo de transmisión; a pesar de ello, los estudios mencionados indican que no basta el sólo conocimiento para modificar la conducta. Estudios alentadores recientes en EUNA han demostrado que, adolescentes sexualmente activos ha incrementado el uso del condón, ya que aumentó el porcentaje del 2% al 19% entre 1986 y 1988. (10)

DEFINICION DEL PROBLEMA

Debido a que el comportamiento sexual en las últimas décadas ha cambiado, el cual se inicia al nacimiento, continúa durante la infancia, y sufre una influencia dramática en la pubertad. Iniciándose a edades muy tempranas la actividad sexual en los adolescentes. Es necesario conocer su comportamiento, nivel de conocimiento; siendo grupos de alto riesgo, -- tanto para patología social como para enfermedades venereas conocidas.

JUSTIFICACION

La experiencia práctica, así como los datos de investigación, indican que nuestro país presenta -- 1'813,795 adolescentes, de los cuales 922,851 son mujeres y 890,944 son hombres (11) (cantidad de acuerdo al censo de 1990) entre 10 y 19 años (12) en el Distrito Federal. Por lo que surge la necesidad del Pediatra de conocer el comportamiento sexual, información de su ambiente social y físico del adolescente y permitir percatarse de los cambios y problemas que -- puedan surgir en el futuro cercano.

OBJETIVOS

Conocer el comportamiento sexual en la adolescencia urbana.

Conocer las expresiones comportamentales de su sexualidad.

Determinar las edades en que se presenta el inicio de su actividad sexual

Conocer la participación de caricias en sus diferentes manifestaciones.

Saber cuales son sus principales fuentes de información.

Determinar grupos de riesgo para prevenir problemas que puedan surgir en el futuro.

HIPOTESIS

No es necesario.

DEFINICION DEL UNIVERSO

Alumnos de una Escuela Secundaria del Turno Vespertino situada en el centro de Xochimilco, D. F., en las edades de 12 a 16 años.

CRITERIOS DE INCLUSION

Adolescentes tanto del sexo masculino como femenino.

Edades a partir de los 12 años y hasta los 16 -- años. Asistentes de la Escuela antes mencionada, psicológicamente sanos que se encuentren cursando algún ciclo escolar.

CRITERIO DE EXCLUSION

- Pacientes que presenten alteraciones psiquiátricas o neurológicas.
- Pacientes con antecedentes de abuso sexual.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Pacientes que presenten desviaciones sexuales o prostitución.
- Pacientes que no aceptaron ser encuestados.

UBICACION TEMPORAL Y ESPACIAL

El estudio se llevará a cabo en las instalaciones de Escuela Secundaria turno vespertino en el Centro de Xochimilco, en los meses de agosto a noviembre del año 1992.

DISEÑO DE LA MUESTRA

El autor y asesor realizan encuestas en Escuela Secundaria de turno vespertino y se vaciarán los datos en hojas de tabulación de variables.

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

FUENTE DE DATOS: Encuestas realizadas en Escuela Secundaria.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION: Hojas de tabulación de variables.

TABULACION

En este caso, se usará un cuestionario para cada uno de los entrevistados entre 12 y 19 años, donde se anotará las siguientes variables: edad, orientación sexual, experiencias sexuales.

PLAN DE ANALISIS Y ESTADISTICAS

En esta investigación por el tipo de variable a emplearse, es recomendable el usar métodos descriptivos como son las medidas de tendencia central y de dispersión.

R E C U R S O S

El investigador que realizará la encuesta. Se utilizará papel para las encuestas, tarjetas, lápiz, goma. Así como computadora para el análisis estadístico.

F I N A N C I A M I E N T O

Los gastos serán cubiertos por el investigador.

R I E S G O D E L A I N V E S T I G A C I O N

Investigación sin riesgo.

R E S U L T A D O S

Se realizó una encuesta en la Escuela Secundaria del turno vespertino del Centro de Xochimilco a 100 - adolescentes en edades que oscilaron entre 12 y 16 -- años con un promedio de 13.3 años y una D.E. de ± 1.1 , analizado por porcentajes, el 34.3% tuvo 12 años, el 10.4% fué de 13 años, el 35.4% fueron de 14 años, el 15.6% de 15 años y el 4.1% de 16 años (fig. 1). En - cuanto al sexo, 53.1% fueron femeninos y 46.8% masculinos (fig. 2). El promedio de edad del sexo masculino fué de 13.4 años con una D.E. de ± 1.1 , el sexo femenino presentó un promedio de edad de 13.5 años, con una D.E. de ± 1.2 , observándose una distribución similar entre ambos sexos.

Los adolescentes que refirieron haber experimentado el coito fueron el 38.5% y los que no lo habían experimentado fué el 61.4%, analizado por edades se - distribuyeron de la manera siguiente: 12 años, con experiencia 6.2% y sin experiencia 28%; 13 años, con experiencia 5.2% y sin experiencia 5.2%; 14 años, con - experiencia 14.5% y sin experiencia 20.8%; 15 años, - con experiencia 9.3% y sin experiencia 6.2%; 16 años, con experiencia 3.1% y sin experiencia 1% (fig. 3), - el promedio de edades con experiencia sexual fué de - 13.8 años en los varones y 14 en las mujeres con una desviación estandar en ambos grupos de ± 1.2 (fig. 4).

Respecto a la educación sexual el 76% del total mencionó haber tenido orientación y el 24% no tenía ninguna orientación, el análisis por edades se muestra en la fig. 5, observándose que la información es inversamente proporcional con respecto a la edad. -- Mencionando como dato interesante que la mayor parte de la información es obtenida por los medios masivos de comunicación, seguido por pláticas con amigos, revistas, libros y en última instancia por los padres, - sólo el 3% recibió información por parte de algún médico.

De los métodos anticonceptivos, el 26% no utilizó algún método, y el 13.5% utilizaron algún método anticonceptivo (fig. 6). La mayoría utilizó preservativo (53%), y el resto, otros métodos como espumas y óvulos; ninguno utilizó hormonales.

EXPERIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES DISTRIBUCION POR EDADES

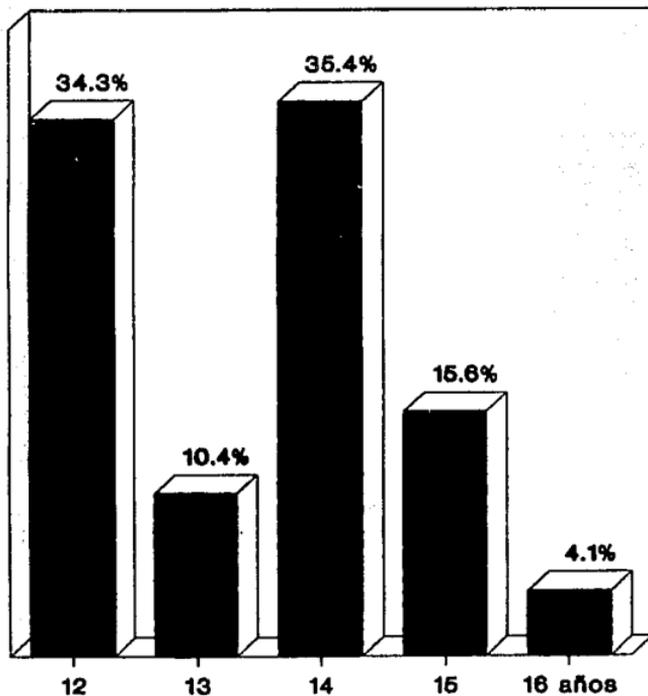


Fig.1 La edad de mayor presentación en los adolescentes estudiados fué de 12 y 14 años.

EXPERIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES DISTRIBUCION POR EDADES Y SEXO

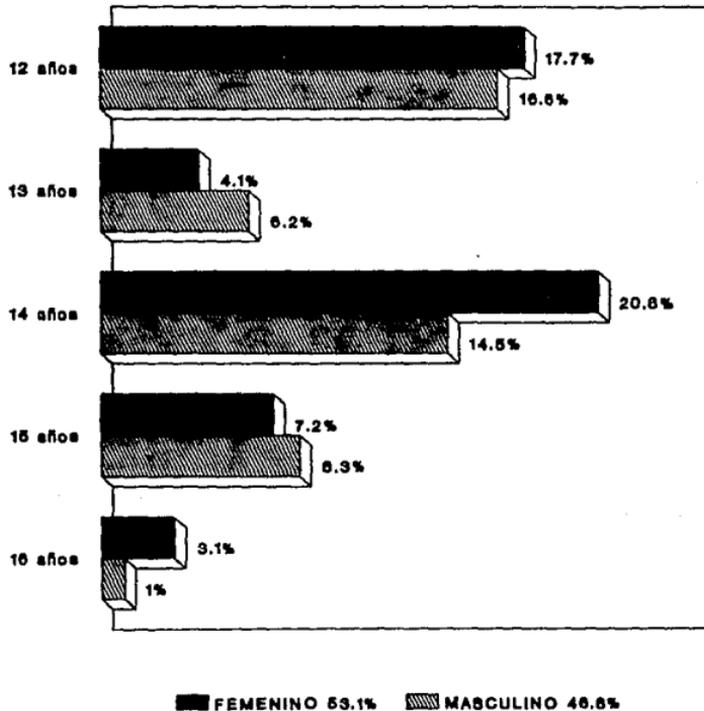
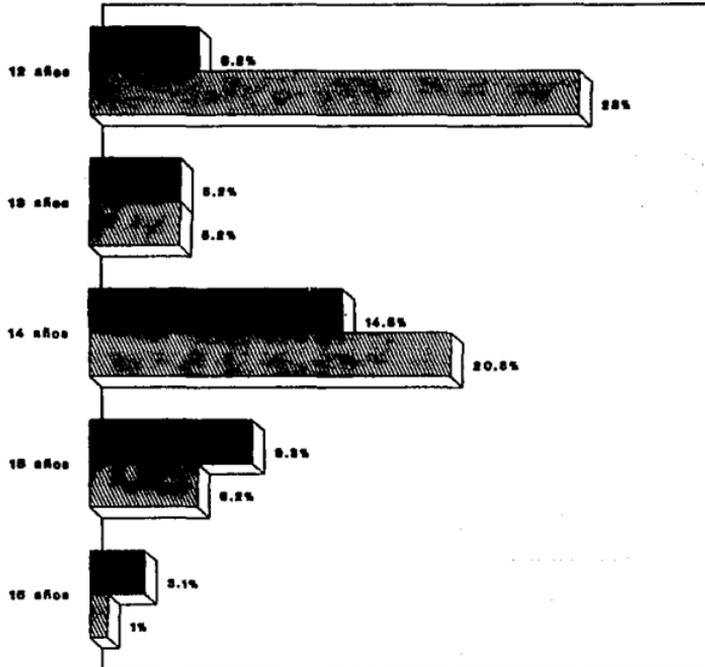


Fig.2 La mayor parte de los adolescentes de 12 y 14 años fueron del sexo femenino

EXPERIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES

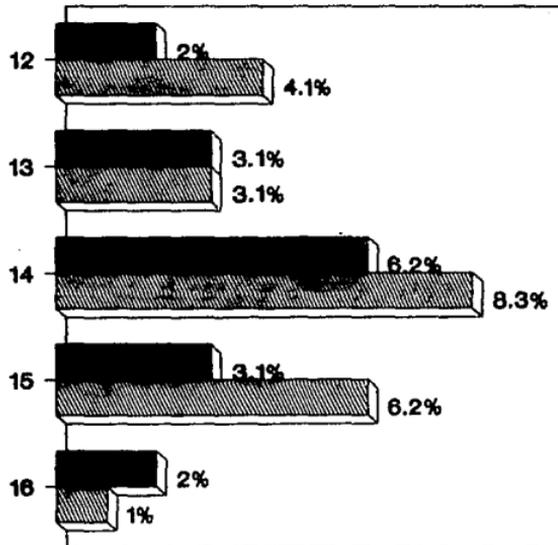


■ C/EXP. 36.6% ▨ S/EXP. 61.4%

Fig.3 El mayor porcentaje de los adolescentes refirió no haber tenido ninguna experiencia sexual.

EXPERIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES VIDA SEXUAL ACTIVA

Edad en años



■ FEM. C/VSA ▨ MASC. C/VSA

Fig.4 El mayor porcentaje de adolescentes con experiencia sexual fueron varones.

EXPERIENCIA SEXUAL EN ADOLESCEN

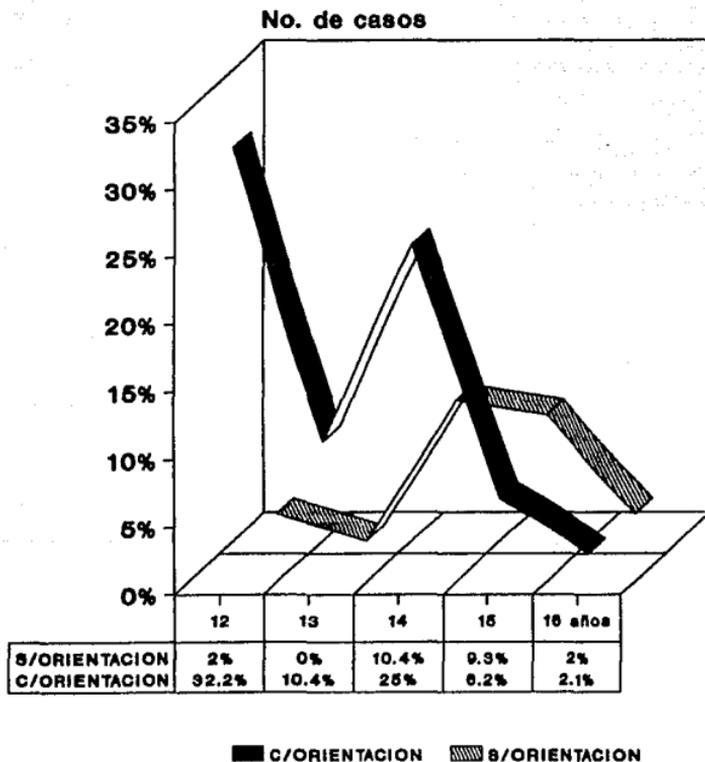


Fig.5 La información sexual es inversamente proporcional con respecto a la edad.

EXPERIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS

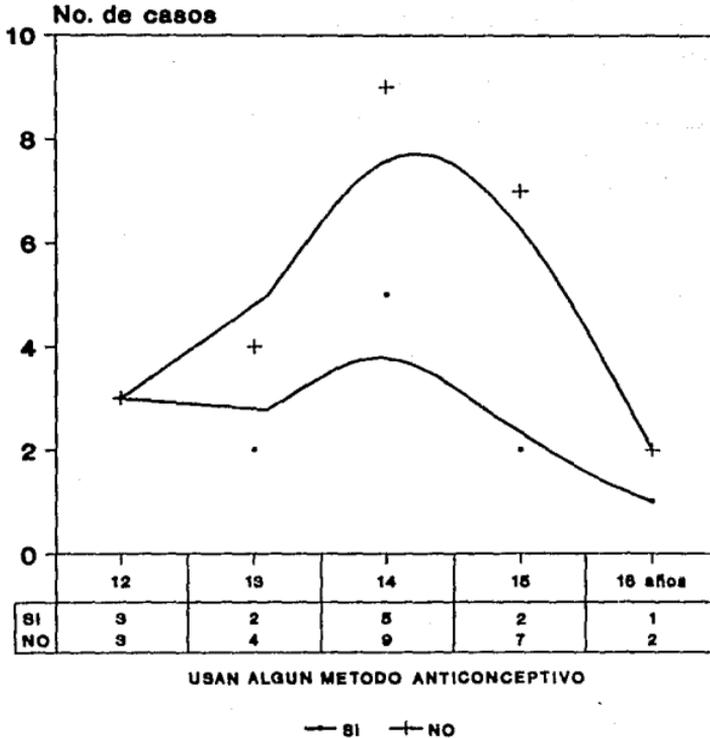


Fig.6 La mayoría de los adolescentes
no utilizan ningún método anticonceptivo

D I S C U S I O N

Los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la sexualidad en el adolescente, corrobora que el inicio de la vida sexual activa en edades tempranas, teniendo un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos, así como ignorancia en métodos de evitar enfermedades venéreas, argumentando incluso que el uso de métodos anticonceptivos quita espontaneidad y amor al acto sexual, llamando la atención que la -- gran mayoría ha obtenido información sexual por medios masivos de comunicación (televisión, radio) y pocos -- en sus muchos familiares. El segundo lugar donde obtuvieron orientación sexual fué en la escuela por medio de sus maestros y pocos han recibido orientación por médicos y en virtud de que nuestros jóvenes en -- edades tan tempranas llevan la vida sexual activa, es conveniente dar una orientación efectiva de alta calidad, ya que la falta de información sobre sexualidad por parte de la familia hacen que busquen fuentes como amigos, revistas, etc., que no sólo no son las adecuadas, sino que en muchas ocasiones desvirtuan la -- realidad

C O N C L U S I O N E S

- 1.- Los problemas pertinentes a la sexualidad en desarrollo de los adolescentes, entre los cuales pueden atarse una imagen corporal negativa y la actividad sexual desprotegida.
- 2.- Nuestros adolescentes inician una actividad sexual desprotegida, la cual acarrea problemas tan graves como embarazos no deseados o adquisición de graves enfermedades como el SIDA.
- 3.- Los adultos debemos de aprender a orientar a nuestros adolescentes, orientándonos nosotros mismos, ya que mucha de la conducta sexual del adulto es errónea ya que en nuestra sociedad prevalece aún el machismo en el hombre o la sumisión en la mujer.
- 4.- Con lo anterior, concluimos que la educación de la sexualidad es muy importante a todos los niveles de la vida del hombre, y que la falta de un conocimiento correcto sobre la sexualidad repercute en forma muy importante en la conducta sexual del adolescente en la pareja como tal y en una falta de integración familiar y social.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Juan José López Ibor. Evolución Histórica del - Comportamiento Sexual. El Libro de la Vida - - Sexual Tomo I, 1984, Pág. 33 - 100
- 2.- Dra. Luz D' Lourdes Solorzano y Rivera. El Adolescente y su Circunstancia. Bol. Med. Hospital Infantil México. Vol. 42 (7) Julio 1987.
- 3.- Dr. Luis Rangel Rivera. Diagnóstico y Manejo del Adolescente. Hospital Infantil de México 1985. Pág. 133 - 140.
- 4.- Dra Paula M. Duke. Papel del Pediatra en la Escuela del Adolescente. Department of Pediatrics Stanford University School of Medicine Stanford California 94305 Pág. 177 - 179
- 5.- Calderone Ms. Childhood Sexuality and the Pediatrics Am J. Dis Child 1989. Pág. 133 - 685
- 6.- Paula Maguire Duke Md. Sexualidad del Adolescente Pediatrics in Review Vol. 2 (2) 1988. Pág. 52-61
- 7.- Samuel Karchmerk. Mortalidad Materna por Aborto Temas Selectos en Reproducción Humana. INPER 1989 Pág. 203 - 215
- 8.- Fernández Mac. Gregor, A., Arcelus, Atkin, L.C. y Pineda, G. Adolescente embarazada; Relación de Parejas y Apoyos Familiares. En: la Psicología Social en México, Asociación Mexicana de Psicología Social 1988. 357 - 365
- 9.- Pérez Segura, J.: Perinatología del embarazo en la adolescente. Revista Mexicana de Pediatría - 1981. 48 (2) 79 - 87
- 10.- M. Blake Caldwell. Md. Virus Inmunodeficiencia - Humana y Adolescentes Clínicos Pediátricas de -- Norteamérica. Vol. (1) 1991 Pág. 12 - 15

- 11.- Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas 1980 - 2010. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. CONAPO 1985. Pág. 9 - 41
- 12.- Resultados Definitivos XI Censo General de Población y Vivienda 1990, en el Distrito Federal ya Sabemos Cuántos Somos y Cómo Somos. INEGI 1990. Pág. 1 - 4