



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Tijuana, Baja California

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado e Investigación



“Efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 IMSS”.

Tesis para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Laura Ivonne Salazar Madrigal

Asesores:

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.27

Dr. Diego Rafael Rojas Ortega

Médico Ginecólogo y Sexólogo adscrito al Hospital General Regional de Sub Zona
No. 6

Tijuana, Baja California, Septiembre 2020.

Contenido

1. Título	4
2. Identificación de Investigadores	5
3. Resumen	6
4. Marco Teórico	7
5. Antecedentes	11
6. Justificación de la Investigación	13
7. Planteamiento del Problema	15
8. Objetivos	16
9. Hipótesis.....	17
10. Material y Métodos	18
Diseño de Investigación	18
Población de estudio.....	18
Periodo de estudio	18
Lugar de estudio	18
Tamaño de la muestra:	18
Muestreo	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión.....	19
Criterios de eliminación	19
Procedimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Instrumento de medición.....	20
Programa Operativo para la Intervención Educativa.....	21
Descripción de las Variables:	25
Operacionalización de las variables.....	25
Análisis Estadístico:	27
11. Aspectos éticos:	28
12. Recursos, Financiamiento y Factibilidad.	29
13: Cronograma de Actividades:	30
14. Resultados	31
15. Discusión.....	39

16. Conclusiones.....	41
17. Bibliografía.	45
18. Anexos:	48
Anexo 1. Carta de consentimiento informado	48
Anexo 2. Carta de asentimiento informado	50
Anexo 3. Hoja de recolección de datos (previa a la estrategia educativa)	52
Anexo 4. Escala de actitudes hacia la sexualidad	53
Anexo 5. Comprobante de curso aprobado nombrado "Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del Embarazo en Adolescentes"	56

1. Título

“Efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27”.

2. Identificación de Investigadores

Investigador principal: Laura Ivonne Salazar Madrigal,

Matrícula: 98026993

Adscripción: Residente de tercer año de Medicina Familiar con adscripción en la Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, B.C.

Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Teléfono: 664 363 37 40

Correo electrónico: lau_ellao@hotmail.com

Investigador Responsable y Asesor Metodológico: Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando.

Matrícula: 98020718.

Adscripción: Médico Especialista en Medicina Familiar, con adscripción en Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, Baja California.

Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Teléfono: 6643298837.

Correo electrónico: vanessa.bermudezv@imss.gob.mx

Asesor temático: Dr. Diego Rafael Rojas Ortega.

Matrícula: 98020161.

Adscripción: Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Maestría en Sexología, con adscripción en Hospital General Regional Sub zona No.6, Tecate, Baja California

Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Teléfono: 6641885468

Correo electrónico: rojasgyo@gmail.com

3. Resumen

“Efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27”.

Investigadores: Salazar-Madrigal LI, Bermúdez-Villalpando VI, Rojas-Ortega DR.

Introducción: Las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral imperante en cada época¹². En México la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, está respaldada en un marco jurídico nacional, así como en acuerdos y tratados internacionales. En México, a pesar de los esfuerzos de integración curricular de la Estudio de Salud Integral (ESI), se cuenta con evidencia limitada sobre las intervenciones realizadas y el impacto de la ESI.

Objetivo Principal: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina familiar No. 27.

Material y Métodos: Previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud (CLIS), Comité Local de Ética en Investigación (CLEI) y de autoridades de la UMF No. 27, se realizará estudio cuasi-experimental, con adolescentes que acudan a los grupos de JuvenIMSS. Se les aplicará un instrumento validado, que consta de 28 ítems, para medir actitudes ante la sexualidad, previo y posterior a la intervención, posteriormente se llevará a cabo una intervención educativa con base a la información educativa proporcionada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva. Se utilizará estadística descriptiva (media, desviación estándar, porcentajes y frecuencias) e inferencial (chi-cuadrada) para variables cualitativas, la prueba de Wilcoxon, con el programa estadístico SPSS versión 21, se considerará significativa una $p < 0.05$.

Palabras clave: actitudes, sexualidad, adolescentes, intervención educativa.

4. Marco Teórico

La adolescencia es una etapa del ciclo de vida en la cual se hace la transición de la niñez a la vida adulta. De acuerdo con el UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas), la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se extiende de los 10 a los 19 años y se caracteriza porque en ella ocurren cambios de orden físico, emocional, mental y social que a la vez inciden en la forma como se asume y vive la sexualidad. Es un periodo de continuos cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales caracterizados por el aumento en los niveles de la autonomía individual, un mayor sentido de la identidad y de la autoestima y una independencia progresiva hacia la edad adulta ¹.

En la adolescencia, la salud y el desarrollo físico, psicológico y social están estrechamente relacionados entre sí. Los cambios sexuales y corporales que se producen durante la adolescencia se acompañan de importantes cambios psicosociales, por lo que esta etapa es decisiva en el camino hacia la edad adulta. De acuerdo con la OMS, la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarca al sexo, las identidades y los papeles de 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”².

Mientras que la sexualidad puede incluir todas éstas dimensiones, no todas ellas siempre son vividas o expresadas, éstos ámbitos y dimensiones de la sexualidad son plenamente sociales e históricamente constituidas. La sexualidad es uno de los procesos más importantes del desarrollo humano, y en especial de la adolescencia. En esta etapa, el adolescente está realizando un enorme esfuerzo para transformar su infancia y modificar sus sensaciones y percepciones del mundo, de sí mismo y de su cuerpo.²

Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. En el mundo contemporáneo, las condiciones de vida de la población joven han cambiado y con ello su patrón de conducta sexual, constituye una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante, conllevando a la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos en la adolescencia, incremento de los casos de infección de transmisión sexual por falta de responsabilidad sexual³.

Fisher aborda el modelo de sexualidad en la adolescencia, señalando que desde el periodo de pubertad aparecen cambios que implican dominios individuales o fisiológicos (“excitación sexual que se integra con procesos afectivos y cognitivos haciendo prominente las fantasías”) y sociales (“los sentimientos, evaluaciones, creencias, expectativas y fantasías son conformadas por las interacciones sociales que se van produciendo durante la adolescencia”)⁴.

Uno de los hechos notables para el trabajo de la educación para la sexualidad en América Latina fue la creación de la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS), en 1978, época en la cual se establecieron las estrategias para trabajar el tema de sexualidad en el sector educativo⁵.

Por otra parte en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo Egipto, se definió la salud sexual y reproductiva como el estado de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos⁶.

La *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) define el Estudio de Salud Integral (ESI) como una intervención educativa para mejorar conocimientos, actitudes y habilidades en siete ámbitos: el género, la salud sexual y reproductiva, la ciudadanía sexual, el placer, la violencia, la diversidad y las relaciones. La evidencia a nivel internacional demuestra que la ESI se asocia con mejores conocimientos, mejores resultados en salud sexual y reproductiva y menos

prácticas de riesgo. En México, a pesar de los esfuerzos de integración curricular de la ESI, se cuenta con evidencia limitada sobre las intervenciones realizadas y el impacto de la ESI⁷.

Una de las definiciones de actitud más aceptada es la de *Allport*: “*Actitud* es un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto”. Existe un triple componente, lo conforma el componente cognitivo: se incluye toda la información que la persona tiene sobre el objeto de la actitud, la forma en que lo percibe y, además, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo; el componente afectivo – evaluativo: se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud, si lo considera bueno o malo y en qué grado; el componente conductual: aquí va la intención de conducta de la persona ante el objeto, aquello que probablemente haría ante él⁸. Se han identificado y descrito los siguientes tipos de actitud: conservadora, cuando el sentido de la sexualidad es la procreación; la actitud normativa que considera que todo debe estar bajo el objetivo de la procreación dentro del matrimonio la conservadora integral en sujetos que guardan aspectos tradicionales, que además valoran la sexualidad como una dimensión positiva dentro de un sistema de relaciones afectivas; la liberal individualista que rechaza la regulación de la moral sexual; la actitud liberal impositiva que considera que la revolución debe provocar un cambio de las estructuras de la sociedad; la liberal abierta que considera la sexualidad, como una dimensión humana positiva, con diversas posibilidades para el ser humano: placer, comunicación, ternura y procreación⁸. Las actitudes ante la sexualidad, es definida por López (2009), como una predisposición a opinar, sentir y actuar ante objetos sexuales, situaciones, personas diferentes, normas o costumbres sociales y conductas sexuales. El constructo conservadurismo se sitúan aquellas personas que sienten que la expresión de la sexualidad debe ser limitada y estrechamente regulada; En el liberalismo, las personas que sienten que la expresión de la sexualidad deber ser abierta, libre y sin restricciones⁹. Por último, el constructo erotofobia-erotofilia se ha definido como la disposición aprendida a responder a estímulos sexuales a lo largo de un continuo bipolar de

afecto y evaluación, que se extiende desde un polo negativo (erotofobia) hasta un polo positivo (erotofilia) (Fisher, Byrne, White, & Kelley, 1988)¹⁰. Las personas que se aproximan hacia el polo negativo responden con emociones y evaluaciones negativas ante los estímulos sexuales, y por tanto, los evitan más. Por el contrario, las personas más próximas al polo positivo muestran emociones y evaluaciones más favorables que los conducen a una mayor búsqueda de estímulos sexuales (Fisher et al., 1988)¹¹. Las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral imperante en cada época¹².

En México la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, está respaldada en un marco jurídico nacional, así como en acuerdos y tratados internacionales. En el terreno nacional, el principal sustento legal son los siguientes: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Ley General de Educación. Existen Convenios y compromisos internacionales, que son los siguientes: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de El Cairo, Egipto, Declaración y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (CMM), Beijing, 1995 ^{13,14}.

En 2012, con la participación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se estructuró el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, el cual establece los criterios básicos de atención en este rubro y fue consensuado por las distintas instituciones del sector salud. En 2013 inició, a través de foros regionales y estatales, el proceso de institucionalización de este Modelo en todos los estados donde operan los servicios amigables de la SSA. En 2016, se cuenta con 1494 servicios amigables que ofrecen esta atención en áreas urbanas, rurales e indígenas¹⁵.

5. Antecedentes

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarcando al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La salud de los adolescentes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de ésta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de éstos grupos, han generado nuevos riesgos para su salud, esto se refiere especialmente a la salud sexual y reproductiva¹⁶.

La importancia de la educación para sexualidad con un enfoque de género, durante la niñez y adolescencia, reside no solo en orientar a los adolescentes para preservar su salud reproductiva, sino especialmente en aprender a respetar la diversidad, evitar la violencia y la desigualdad entre géneros, y en fortalecer su autoestima y el manejo adecuado de la salud sexual. El conocimiento de la sexualidad se enriquece al trascender la descripción de la conducta juvenil y se incorporan variables actitudinales y de personalidad relacionadas con el desarrollo sexual humano¹⁷.

En América Latina y el Caribe, más de la mitad de los adolescentes ha tenido algún tipo de prácticas sexuales antes de los 16 años, más de 500 personas se infectan de ITS por día, de ellos más del 50% son adolescentes. La nula o poca información inadecuada sobre conocimientos que conciernen en torno a la sexualidad, es una de las causas que influyen en la adquisición de actitudes negativas que perjudican en la salud sexual y reproductiva del adolescente¹⁸.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, en México residen 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, lo que en términos relativos representan 32.8% de la población total. En tanto que 6.4 millones son adolescentes de 15 a 17 años los cuales requieren de una atención integral en materia de educación, salud e integración social de este grupo que se prepara

para formar parte de la vida adulta. En cuanto a su estructura por edad, 35.1% son adolescentes de 15 a 19 años, 34.8% son jóvenes de 20 a 24 años y 30.1% tienen de 25 a 29 años de edad¹⁹⁻²⁰.

En nuestro país viven 22.4 millones de adolescentes que tienen entre 10 y 19 años de edad. El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas. Por ello, prevenir su ocurrencia y erradicar el embarazo infantil son objetivos estratégicos del Gobierno de la República que demandan acciones integrales, mecanismos de atención profesionales, de alta calidad, con total cobertura y con perspectiva de género²⁰.

La importancia y novedad científica en este tema se centra en que aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente. La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente²¹.

Si bien en México la fecundidad de todas las mujeres ha disminuido a lo largo del tiempo (de 3.3 hijos entre 1989-1991 a 2.2 en 2006-2008), en adolescentes esta continúa siendo elevada. La tasa de fecundidad* en mujeres de 35-39 años es de 41 hijos/1,000 mujeres, mientras que entre adolescentes (15-19años) esta es de 70. Se ha documentado que el 40% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia no planean o no desean el embarazo en ese momento²².

6. Justificación de la Investigación

La adolescencia y juventud son etapas trascendentales para la vida. Es una época de productividad, de energía, de creatividad, de búsqueda y reafirmación de la identidad de género y de estilos de vida; sus pautas de comportamiento sexual son determinantes, ya que repercutirán en el futuro individual, familiar, social y económico.

Hoy más que nunca en México, la salud sexual y reproductiva de la población adolescente representa un inmenso desafío para los sectores de gobierno tanto federales, como estatales y locales. Este grupo etario, cada vez más numeroso, se ve inmerso en realidades muy diversas y cambiantes en las que sus derechos, intereses y necesidades, por lo regular, se ven desatendidas. En el área de la salud sexual y reproductiva, las y los adolescentes crecen sin los elementos necesarios para asumir su sexualidad en un marco de autoconocimiento, derechos e igualdad. La desinformación, las inequidades de género, las normas sociales que limitan el desarrollo de la autonomía personal y otros factores, impulsan a las y los adolescentes a adoptar conductas que conllevan riesgos, aun para su vida.

A partir de la necesidad de mejorar el entendimiento de los problemas de la salud sexual y reproductiva en el adolescente, es necesario para los profesionales de la salud desarrollar actitudes saludables en torno a la sexualidad, salud sexual y reproductiva. Debe ser reconocida como prioridad la necesidad de cambiar las actitudes negativas de la sexualidad hacia actitudes de aceptación observándolo como un componente positivo de la salud. La importancia que tiene hoy en día el tema de la sexualidad hace que merezca mayor atención, sobre todo algunos de sus aspectos, como el embarazo no planeado en la adolescencia, las prácticas sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, fenómenos cuyos causantes son la falta de información, o que ésta sea inadecuada.

La falta de conocimientos sobre su sexualidad genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad. Debido a esto muchos adolescentes carecen de conocimiento sobre la

sexualidad, a causa, entre otras razones de la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. El fin de la presente investigación es tener un conocimiento sobre las actitudes sexuales que se están presentando actualmente en los adolescentes para investigar y dar solución a las problemáticas existentes en lo referente a la salud sexual en la adolescencia, capacitando a estudiantes y detallando las debilidades y fortalezas en cuanto al tema, con el propósito principal de motivar, concientizar y fortalecer en lo referente a salud sexual y reproductiva que ayuden a su desarrollo hacia la vida adulta.

La salud de las y los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y del adolescente en particular, que ha acontecido en las últimas décadas como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado a un significativo cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de 12 a 15 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que se muestran en la práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva. Es por ello que es de suma importancia interesarnos por conocer aún más en este grupo etario, con el fin de proporcionarles herramientas y fortalezas que conlleven a mejorar su salud sexual y reproductiva, y lograr que tengan una vida adulta saludable. Por tanto, este estudio es de vital importancia para el Instituto Mexicano del Seguro Social y se justifica ya que: los resultados de esta investigación servirán para tomar acciones con el fin de mejorar el comportamiento de riesgos para la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, fomentando la investigación sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en todas las instituciones de primer nivel de atención.

7. Planteamiento del Problema

La sociedad permanentemente evalúa y mide lo que, según sus normas, es permisible para hombres y mujeres en relación con la sexualidad. Se ha encontrado que culturalmente las conductas sexuales femeninas difieren de las masculinas en cuanto a la permisividad de conductas sexuales aceptables para hombres y de mayor restricción para las mujeres. La salud sexual y la salud reproductiva, son elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y en general, de bienestar y de desarrollo social. En la mayor parte de los países del mundo, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud. Se conoce que actualmente en México, cuatro de cada 10 adolescentes entre 15 a 19 años tiene un hijo; que la infección por VIH se presenta cada vez más en adolescentes menores de 20 años. La actividad sexual a edades más tempranas ha ido en aumento ocasionando altas proporciones de madres solteras, embarazos no deseados, aumentando el ausentismo escolar, la dificultad de concluir estudios profesionales y la necesidad de laborar en empleos pobremente remunerados, provocando mayores dificultades en el ámbito de calidad de vida. Hasta el día de hoy, existen pocas investigaciones que se enfocan hacia las actitudes y comportamientos de la sexualidad en adolescentes, teniendo en cuenta que este grupo etario es una población que se ha estudiado poco, hablando institucionalmente, de ahí surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27?

8. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes del programa JuvenIMSS, previo y posterior a la intervención educativa.
- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes que participaron en la intervención educativa.

9. Hipótesis

Investigación:

La intervención educativa mejora las actitudes ante la sexualidad del adolescente.

Alternativa:

La intervención educativa puede mejorar las actitudes ante la sexualidad del adolescentes.

Nula:

La intervención educativa no mejora las actitudes ante la sexualidad del adolescente.

10. Material y Métodos

Diseño de Investigación: Cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal, descriptivo/correlacional.

Población de estudio: Adolescentes entre 12 a 15 años, que cursen secundaria y acudan a los grupos del programa JuvenIMSS de la UMF 27.

Periodo de estudio: de Febrero 2020.

Lugar de estudio: Escuela Secundaria General No.11 "Abelardo L. Rodríguez, clave 02DES0022Z.

Tamaño de la muestra: Formula de tamaño de muestra para diferencias entre 2 medias:

$$n = K (\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / (\mu_1 - \mu_2)^2$$

n= tamaño de la muestra que se requiere

σ = Variabilidad

μ = Magnitud mínima importante de la diferencia.

$$K = (Z\alpha + Z\beta)^2$$

Tabla 1. Cálculo de la constante de la fórmula (K)

Nivel significación de dos colas	50%	80%	90%	95%	Nivel significación una cola
0.1	2.7	6.2	8.6	10.8	0.05
0.05	3.8	7.9	10.5	13.0	0.025
0.025	5.4	10.0	13.0	15.8	0.01
0.01	6.6	11.7	14.9	17.8	0.005

La constante K se eligió con base a un poder estadístico de 95% con un intervalo de confianza de 95% en un estudio a una cola, lo que da como resultado una constante K= 10.8.

σ_1 = Variabilidad en el grupo al inicio de la estrategia educativa, se tomó una variabilidad de 10.

σ_2 = Variabilidad en el grupo al final de la estrategia educativa, se tomó una variabilidad de 10.

$\mu_1 - \mu_2$ = Se estima una magnitud mínima de 5 puntos.

Despeje de la fórmula:

$$n = K (\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / (\mu_1 - \mu_2)^2 = n = (10.8) (10^2 + 10^2) / (5)^2 = (10.8) (200) / 25 = 2,160 / 25 = 86.4$$

N= 86 pacientes

Tamaño de la muestra= 86 + 20% estimado por pérdida de datos= 100 pacientes.

N= 100 alumnos.

Muestreo: No probabilístico, por casos consecutivos, que acepten participar en el estudio.

Criterios de inclusión: Adolescentes de ambos sexos, de edad entre 12 a 15 años, que se encuentren cursando secundaria, que acudan a los grupos educativos de JuvenIMSS de la UMF No.27 y que acepten participar en el estudio, previamente autorizando la carta de asentimiento informado y el consentimiento informado autorizado por los padres o tutores legales.

Criterios de exclusión: Adolescentes con incapacidad para recibir y seguir indicaciones médicas.

Criterios de eliminación: Que se obtenga información incompleta del cuestionario socio-demográfico, a su vez llenado incompleto del instrumento ATTS, participante adolescente falte a dos o más sesiones de la intervención educativa, consentimiento informado no firmado por padres o tutores legales.

Procedimiento: Se solicitó la evaluación del Comité Local de Ética y de Investigación para su aprobación y desarrollo operativo. El presente estudio se realizó con el apoyo de los adolescentes de 12 a 15 años que accedieron a participar, pertenecientes a la Escuela Secundaria General No.11 "Abelardo L. Rodríguez" con Clave: 02DES0022Z, dirección Fraccionamiento Campos Tijuana, Baja California, con ciclo escolar 2019-2020, que formarán parte de los grupos de JuvenIMSS (tanto como turno matutino como vespertino) asignados a la Unidad

de Medicina Familiar No.27, donde se les aplicó una escala de medición de actitudes ante la sexualidad (ATSS versión ampliada por López) así como un cuestionario para conocer datos socio- demográficos. Esto se llevó a cabo con previa autorización por asentimiento de los adolescentes y consentimiento informado por parte de los padres o tutores legales, dichos que se llenaron previo al desarrollo del estudio. Posteriormente se les aplicó una intervención educativa (intervención inicial ó previa), con base a la información educativa obtenida del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), con enfoque a la sexualidad, salud sexual y reproductiva del adolescente, la cual duró 6 sesiones, de 1 hora cada una. Una sesión previa a culminar la intervención educativa, se les aplicó una segunda escala de medición de actitudes ante la sexualidad (ATSS versión ampliada por López) siendo ésta la evaluación final. Para estar mejor capacitada, realicé un curso en línea aprobado por el Instituto Nacional de Salud Pública, llamado "Salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes" con número de folio SSR000127202, con una duración de 40 horas.

Instrumento de medición: El instrumento que se va a utilizar será la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) versión ampliada de López (2005), que se encuentra validada al español, ésta escala toma como base a la Escala de Actitudes Hacia la Sexualidad (ATSS) de Fisher y Hall (1988), de 14 ítems, ampliada por López (2005) hasta 28 ítems, con formato de respuesta Likert, con rango de puntuaciones que va de 1 a 5, donde 1 significa Completamente en Desacuerdo, 2 Bastante en Desacuerdo, 3 Opinión Intermedia, 4 Bastante de Acuerdo y 5 Completamente de Acuerdo. Las puntuaciones posibles oscilan entre 28 y 140. La puntuación de 28 indica el mayor grado de erotofobia y la de 140 el mayor grado de erotofilia (cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayor será el grado de liberalismo y a menor puntuación el de conservadurismo). En principio cabe esperar que las personas conservadoras sean más erotofóbicas y las liberales más erotofílicas, pero esto no es siempre así, precisamente porque los componentes de las actitudes pueden tener cierta autonomía e incluso llegar a

estar en contradicción, aunque naturalmente no es lo habitual. erotofilia: actitud positiva ante la sexualidad, erotofobia: actitud negativa ante la sexualidad²³⁻²⁴.

El análisis de la escala tiene el coeficiente Alfa de Cronbach, donde la versión de 1988 por Fisher y Hall es de 0.80 (Handbook of tests and measures), la versión ampliada por López (2005) es de 0.84, los valores obtenidos de la escala no difieren en función del sexo, la edad, y la formación académica de los sujetos, lo que permite afirmar que se puede utilizar con suficiente garantía de fiabilidad para ambos sexos, las distintas edades y formación académica. Los aspectos que conforman la escala son: lugares nudistas, caricias, coito fuera del matrimonio, aborto, anticonceptivos, coito con afecto, homosexualidad, enfermedades de transmisión sexual y libertad de cada persona ante las conductas sexuales; pornografía, prostitución, masturbación, fantasías, educación sexual; responsabilidad, libertad y opinión de la juventud actual ²⁵⁻²⁶.

El cuestionario para conocer datos socio-demográficos se incluye: género, edad, escolaridad, orientación sexual y método de planificación familiar.

Programa Operativo para la Intervención Educativa.

Sesión	Tema	Actividades.	Estrategia educativa	Recursos Didácticos	Tiempo
1	Encuadre. Evaluación Previa.	Se presentará al equipo de trabajo, el proyecto y a la finalidad del mismo, iniciando con la aplicación del instrumento de medición y la hoja de recolección de datos. Se	Evaluación Diagnostic a	Instrumento de medición y hoja de recolección de datos.	60 min

		explicará la dinámica que se llevará en cada sesión y los temas a tratar.			
2	Tema 1. ¿Qué es sexualidad? Perspectiva de género Diversidad Sexual	Se revisara de manera introductoria en qué consiste la sexualidad y sus dimensiones, se hablará sobre perspectiva de género, diversidad sexual.		“Pintarrón” Plumones de colores para “pintarrón”	60 min
3	Tema 2. Expresiones de la sexualidad.	Se revisara a mayor profundidad el tema de las expresiones de la sexualidad.	Debate	“Pintarrón”. Plumones de colores para “pintarrón”. Hojas blancas y bolígrafos.	60 min
4	Tema 3. Embarazo en la adolescencia Infecciones de transmisión sexual. Anticoncepción	Se hablará acerca del embarazo en la adolescencia y el impacto en la vida del adolescente, sobre infecciones	Discusión	“Pintarrón”. Plumones de colores para “pintarrón”.	60 min

	n.	de transmisión sexual, anticoncepción.			
5	Tema 4. Moralidad, prejuicios.	Se enfocará en los temas ó circunstancias que ocasionan debate, como lo es el aborto, coito premarital, material gráfico sexual, masturbación, fantasías sexuales. Situaciones que estén socialmente aceptados, sobre los prejuicios.	Debate, mesa redonda.	“Pintarrón”. Plumones de colores para “pintarrón”. Hojas blancas y bolígrafos.	60 min
6	Tema 5. Derechos sexuales y reproductivos. Empoderamiento	Se hablará sobre los artículos y normas que rigen los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y los jóvenes, así como también hablaremos acerca de lo que	Lluvia de Ideas	“Pintarrón” Plumones de colores para “pintarrón”	60 min

		abarca el "empoderamiento", con el fin de mejorar en la toma de decisiones en el futuro.			
7	Evaluación Final	Se realizara prueba posterior a la estrategia educativa: instrumento de medición. Se abrirá tiempo a discusión de nuevas interrogantes que surjan después de la segunda prueba. Se dará cierre a las sesiones, se entregará constancia por participar y se agradecerá a los participantes por su valiosa cooperación.	Evaluación Final	Instrumento de medición.	60 min

Descripción de las Variables:

Variable dependiente: actitudes ante la sexualidad.

Variable independiente: intervención educativa.

Definición conceptual de variables:

Actitud ante la sexualidad: conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, uso de métodos anticonceptivos, la prevención de situaciones de riesgo y desarrollo de la actividad sexual.

Género: Categoría o clase nominal del humano.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona.

Identidad de género: Capacidad de percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio género, puede o no estar relacionado con sus características sexuales.

Estado civil: Condición de una persona en lo concerniente a vínculos personales que tiende con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente.

Método de planificación familiar: Conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.

Operacionalización de las variables:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valores Pre y Post Intervención	Tipo de Variable
Actitud ante la sexualidad	Conjunto organizado de creencias,	Forma de respuesta, a	Escala de actitudes	-Actitud Positiva	Cualitativa nominal

	opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual.	alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	ante la sexualidad, versión ampliada de López (2005),	-Actitud Negativa	
Género	Categoría o clase nominal del humano.	Categoría respecto al sexo del individuo	Género	-Masculino -Femenino	Cualitativa nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años cumplidos a la fecha de estudio	Edad	Años	Cuantitativa discreta
Identidad de género	Capacidad de percepción que tiene un individuo sobre sí mismo en cuanto a su propio género, puede o no estar relacionado con sus características sexuales.	Percepción de uno mismo de vivir el género.	Cómo te consideras?	-Como mujer -Como hombre -Estoy confundido	Cualitativa nominal
Estado civil	Condición de una persona en lo concerniente a vínculos personales que tiene con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente.	La relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma.	Estado civil	-Soltero (a) -Casado (a) -Unión libre	Cualitativa nominal

Método de Planificación Familiar	Conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.	Método para evitar el embarazo durante la relación sexual.	Método anticonceptivo	-Aún no inicio tener relaciones sexuales -Ninguno - Preservativo masculino - Inyecciones hormonales -Pastillas anticonceptivas -Diu (cobre/ hormonal) -Parche -otro	Cualitativa nominal
---	---	--	-----------------------	---	---------------------

Análisis Estadístico:

Se realizará el correcto llenado de datos, que fueron codificados y procesados con el programa estadístico SPSS versión 21. Se utilizará estadística descriptiva (media, mediana) para variables cuantitativas, así como para variables cualitativas se utilizaron porcentajes y frecuencias, para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon. Se considerarán los valores de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo y los intervalos de confianza del 95% (IC95%).

11. Aspectos éticos:

Previamente con la aprobación del Comité Local de Ética y de Investigación (por parte del IMSS), se manejaron los datos personales con apego al artículo 98 de la Ley General de Salud en relación a la investigación en seres humanos, conforme a los lineamientos de los proyectos de investigación en salud del IMSS, de igual manera nos regimos por la Ley Federal de Protección de datos personales publicado en el Diario Oficial de la Federación y la Ley Orgánica 15/1999, protegiendo cualquier dato personal de los implicados. A los participantes se les explica el estudio y su enfoque, una vez aceptando su colaboración en el estudio, se solicitará asentimiento informado de los participantes y consentimiento informado a los padres o tutores legales del menor(anexo 1 y 2). El desarrollo de la intervención educativa estuvo sujeto a las reglas de buena práctica clínica conforme a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial con respecto a la actualización del año 2013 realizada en Brasil,

Por las características del presente estudio, se consideró como de riesgo mínimo, no conlleva ningún riesgo físico ni psicológico inmediato y/o a largo plazo. Se respetará en todo momento la confidencialidad del paciente así como los principios de la bioética como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

12. Recursos, Financiamiento y Factibilidad.

Factibilidad: es viable, ya que se cuenta con los insumos necesarios para desarrollar la intervención educativa.

Recursos: la Unidad cuenta con recursos humanos y materiales suficientes para desarrollar las actividades de la investigación, por lo que es factible su implementación.

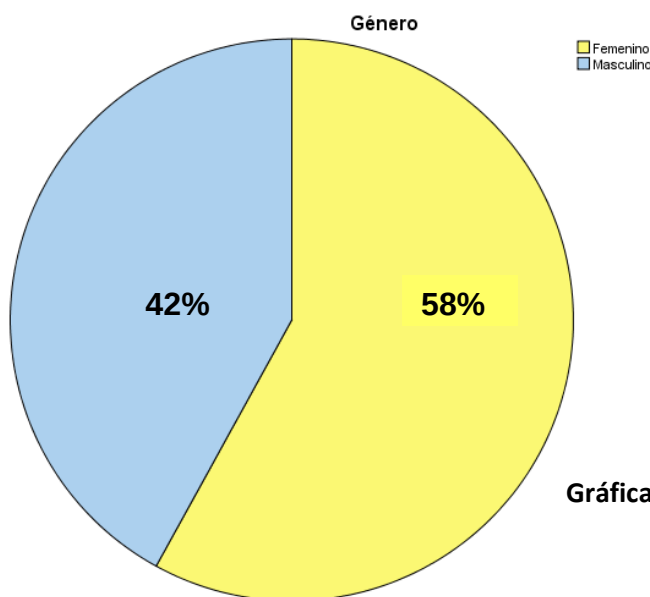
Financiamiento: se llevó a cabo por los investigadores.

Bioseguridad: Por el tipo de estudio que se desarrolló, no hay elementos de bioseguridad que describir.

14. Resultados

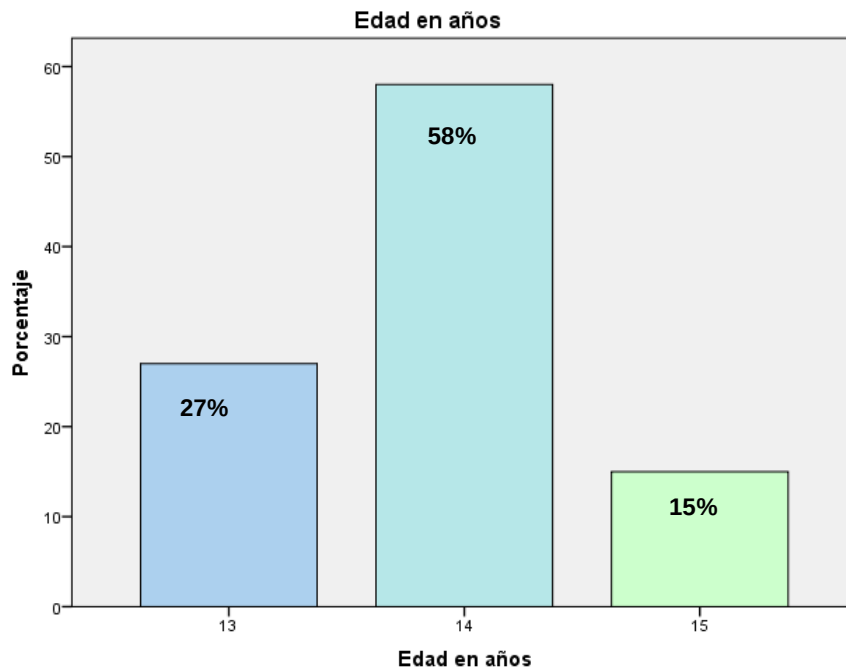
A continuación se detallarán los resultados obtenidos del estudio "Efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 IMSS". Se invitaron a participar al estudio a 100 alumnos de la Escuela Secundaria General No.11 "Abelardo L. Rodríguez" Clave: 02DES0022Z, que pertenecieran al grupo de JuvenIMSS de la UMF No.27 de los cuales ningún participante desistió.

1. **Género.** De los 100 participantes, 58% que correspondes a 58 personas del género femenino y 42% que representa a 42 personas del género masculino, obteniendo una media de 1.42.



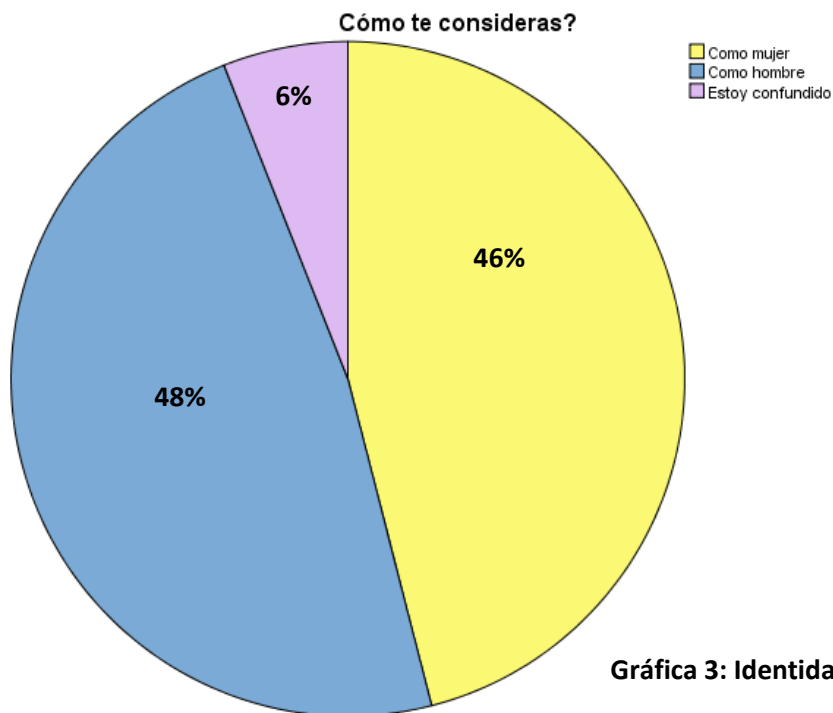
Gráfica 1: Género. N= 100

2. **Edad.** De los 100 participantes, 27 (27%) tuvieron 13 años, 58 (58%) tuvieron 14 años y finalmente 15 (15%) tuvieron 15 años, obteniendo una media de 13.88 años.



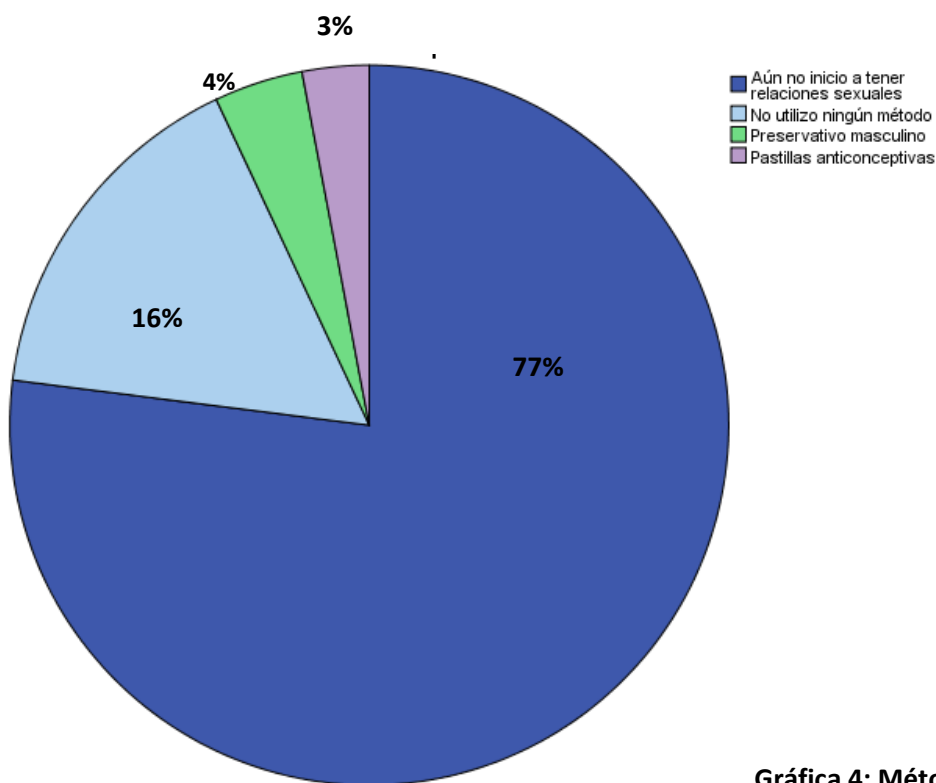
Gráfica 2: Edad. N= 100

- 3. Estado civil.** De los 100 participantes, todos están solteros (100%).
- 4. Identidad de género.** De los 100 participantes, 46 (46%) respondieron que se identifican como mujeres, 48 (48%) como hombres, y 6 (6%) están confundidos.



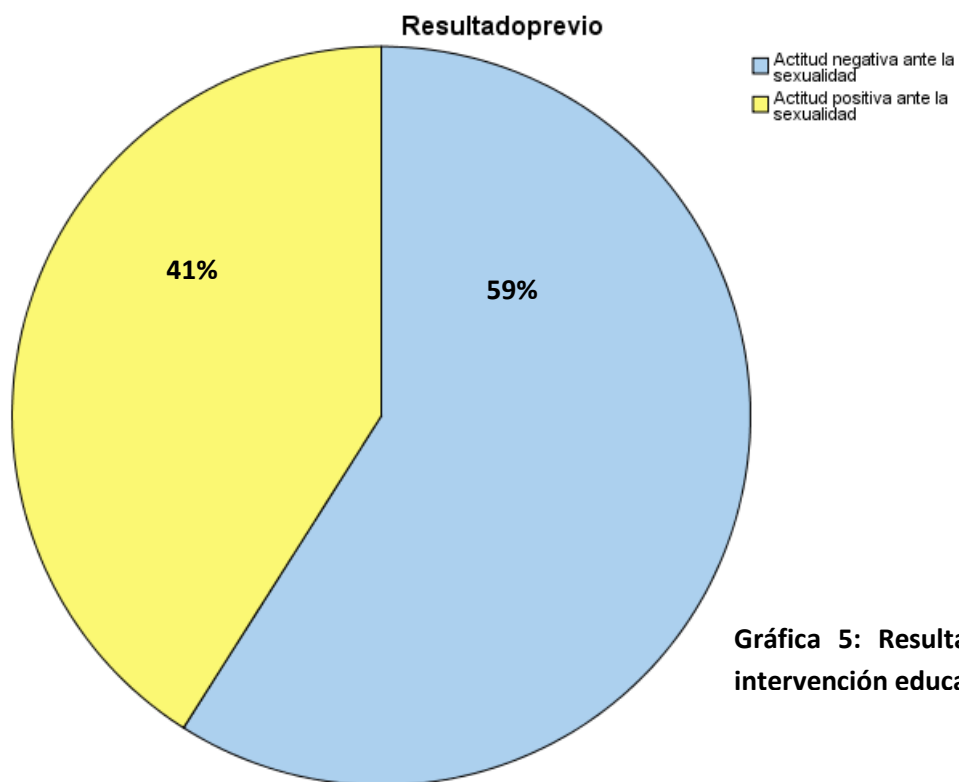
Gráfica 3: Identidad de género. N= 100

5. Método de planificación familiar. De los 100 participantes, 77 (77%) aún no inicia a tener relaciones sexuales, de los 23 alumnos que ya iniciaron vida sexual, de éstos 16(16%) no utilizan ningún método anticonceptivo y/o de barrera, 4 (4%) utilizan el preservativo masculino y 3 (3%) utilizan pastillas anticonceptivas.



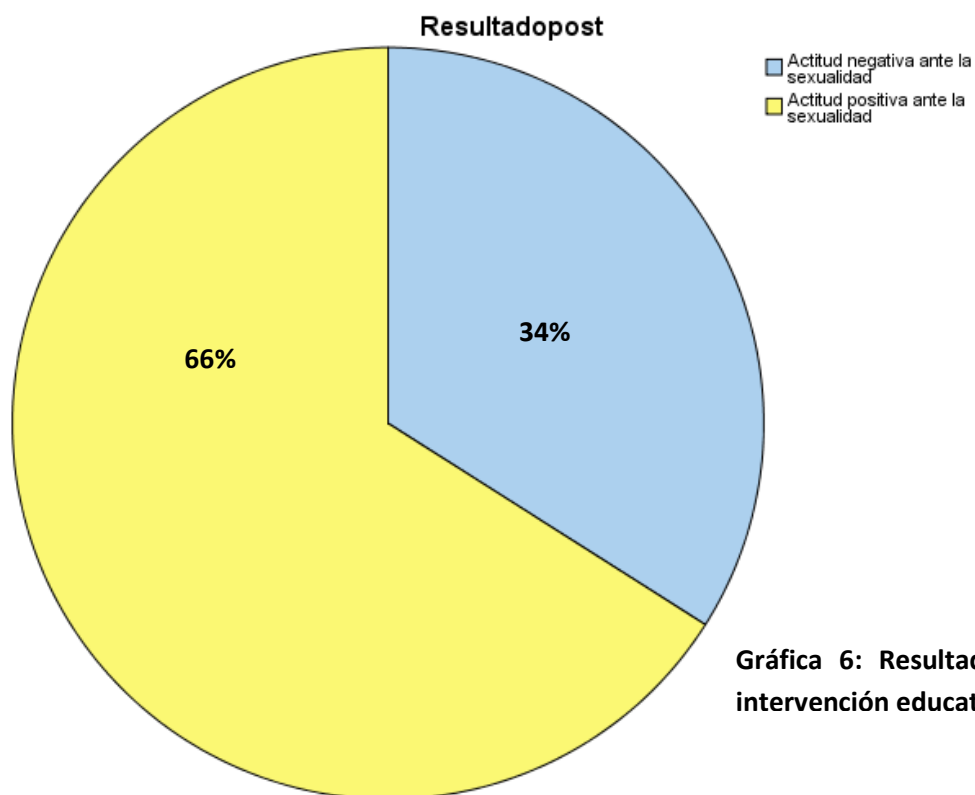
Gráfica 4: Método de planificación familiar.
N= 100.

6. Resultado previo a la intervención educativa. A continuación se describirán los resultados obtenidos previos a la intervención educativa. De los 100 participantes, 59 (59%) obtuvieron una actitud negativa ante la sexualidad, así como 41 (41%) obtuvieron una actitud positiva ante la sexualidad, obteniendo una media de 1.41.



Gráfica 5: Resultado previo a la intervención educativa. N= 100

7. Resultado posterior a la intervención educativa. A continuación se describirán los resultados obtenidos posteriores a la intervención educativa. De los 100 participantes, 34 (34%) obtuvieron una actitud negativa ante la sexualidad, así como 66 (66%) obtuvieron una actitud positiva ante la sexualidad, obteniendo una media de 1.66.



Gráfica 6: Resultado posterior a la intervención educativa. N= 100

8. Resultados de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Con el propósito de comparar dos muestras relacionadas, en este caso los grupos Previo y Posterior a la Intervención Educativa, y así poder determinar si existen diferencias entre ellas, se optó por utilizar la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon encontrando un valor de $Z = -3.255$, con valor de p de 0.001. Podemos decir que como el valor obtenido de p es menor de 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencia suficiente para plantear que la intervención educativa mejora las actitudes ante la sexualidad.

Estadísticos de contraste^a

	Resultadopost - Resultadoprevio
Z	-3.255 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.001

Tabla 1. N= 100

9. Descripción entre edad y la actitud ante la sexualidad previa a la intervención educativa. A continuación se describirán los resultados obtenidos en relación a la edad y la actitud ante la sexualidad de los participantes previo a la intervención educativa, de los 100 integrantes de la estrategia educativa, dentro de los que se encuentran en la edad de 13 años, de ellos 22 (37.3%) obtuvieron una actitud negativa ante la sexualidad y 5 (12.2%) obtuvieron una actitud positiva ante la sexualidad. Dentro de la edad de 14 años, 30 (50.8%) obtuvieron una actitud negativa ante la sexualidad y 28 (68.3%) obtuvieron una actitud positiva ante la sexualidad. De los participantes de 15 años 7(11.9%) obtuvieron actitud negativa ante la sexualidad, así como 8 (19.5%) obtuvieron una actitud positiva ante la sexualidad.

Tabla de contingencia Edad en años * Resultado previo

			Resultado previo a intervención		Total
			Actitud negativa ante la sexualidad	Actitud positiva ante la sexualidad	
Edad en años	13	Recuento	22	5	27
		% dentro de Resultado previo	37.3%	12.2%	27.0%
	14	Recuento	30	28	58
		% dentro de Resultado previo	50.8%	68.3%	58.0%
	15	Recuento	7	8	15
		% dentro de Resultado previo	11.9%	19.5%	15.0%
Total	Recuento		59	41	100
	% dentro de Resultado previo		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 2. N= 100

Se decide utilizar la prueba Chi-cuadrada para observar asociación entre edad y actitud ante la sexualidad previa a la intervención educativa, encontrando valor de X^2 de 7.854 con p de 0.020 por lo que concluimos que en este estudio existe asociación entre la edad y la actitud ante la sexualidad.

10. Descripción entre el género y la actitud ante la sexualidad previa a la intervención educativa. A continuación se describirán los resultados obtenidos en relación al género y la actitud ante la sexualidad de los participantes previo a la intervención educativa, de los 100 integrantes de la estrategia educativa, dentro del género femenino, 31 (52.5%) obtuvieron una actitud negativa ante la sexualidad y 27 (65.9%) obtuvieron una actitud positiva ante la sexualidad. Dentro del género masculino, 28 (47.5%) obtuvieron una actitud negativa ante la sexualidad y 14 (34.1%) obtuvieron una actitud positiva ante la sexualidad.

Tabla de contingencia Género * Resultado previo

		Resultado previo a la intervención		Total
		Actitud negativa ante la sexualidad	Actitud positiva ante la sexualidad	
Género	Femenino			
	Recuento	31	27	58
	% dentro de Resultadoprevio	52.5%	65.9%	58.0%
	Masculino			
Total	Recuento	28	14	42
	% dentro de Resultadoprevio	47.5%	34.1%	42.0%
	Recuento	59	41	100
	% dentro de Resultadoprevio	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 4. N= 100

Se decide utilizar la prueba Chi-cuadrada para observar asociación entre género y actitud ante la sexualidad previa a la intervención educativa, encontrando valor de X^2 de 1.760 con p de 0.185 por lo que concluimos que en este estudio no existe asociación entre el género y la actitud ante la sexualidad.

15. Discusión

En México la población adolescente representa un porcentaje considerable de la población total, siendo un grupo vulnerable a múltiples factores de riesgo. Por este motivo, es importante implementar estrategias de formación orientada a facilitar cambios actitudinales y en el sistema de creencias con respecto a la sexualidad reproductiva de estos jóvenes escolares, esta necesidad impulsó a diferentes autores a realizar estudios con relación a lo comentado, mismos que se describirán a continuación. El trabajo de Diéguez et al. (2005) evidencia una tendencia a liberalizar las actitudes a medida que se avanza en la adolescencia y juventud, alcanzándose el mayor nivel de erotofilia en torno a los 25 años. En un estudio realizado por Castañeda y Moreno (2009), aplicado en Tijuana, se abordaron las temáticas muy similares, refieren que se debe de llevar acabo la aplicación de instrumentos antes de iniciar la intervención y después de la aplicación, con el fin de medir los conocimientos de los participantes y poder obtener una significancia de la intervención aplicada, mismo procedimiento que se llevó a cabo en este programa. Conforme a un estudio realizado por Castañeda-Sandoval (2010) en la ciudad de Tijuana, por parte del IMSS, analizaron que los adolescentes presentaron un cambio en sus conocimientos y actitudes principalmente sobre sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos, después de una intervención educativa, con hallazgos semejantes al presente estudio. Según el informe final del año 2014 emitido por el Instituto Nacional de Salud Pública, el 20.2% de los alumnos estudiados eran sexualmente activos, en comparación a este estudio que el 23% ya había iniciado a tener relaciones sexuales, además observaron que los niveles de actitudes positivas hacia la sexualidad eran ligeramente mejores en mujeres que en hombres, encontrando dicha similitud en esta investigación, ya que el 65.9% de las mujeres tuvieron una actitud positiva ante la sexualidad, previo a la intervención educativa; sin embargo en un estudio realizado por Pérez y cols. (2013) elaborado en la Ciudad de México se observó que los hombres presentan actitudes más abiertas y menos restringidas. De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

2014, el 66.9% de las jóvenes de 15 a 19 años, señalan utilizar métodos no hormonales, a comparación de nuestros hallazgos el 23% que inició vida sexual, solo el 4% utiliza preservativo masculino y el 3% utiliza pastillas anticonceptivas. Un estudio muy semejante al nuestro, realizado por Sevilla y cols. (2015) en la ciudad de Burgos, España, mostró que hubo diferencias significativas en los adolescentes tras el programa educativo que se les impartió, mejorando conocimientos y actitudes ante la sexualidad, en cuanto a nuestros resultados obtenidos, podemos decir que si hubo diferencia significativa en cuanto a las actitudes ante la sexualidad posterior a la implementación del programa operativo. En una investigación elaborada por Rojas y cols. (2017) en escuelas de México, demostraron que cuando las intervenciones educativas enfocadas en el cambio del comportamiento sexual entre adolescentes eran integrales, lograban ser efectivas al lograr el cambio en la actividad sexual (usar condón o anticonceptivos y reducir el número de parejas sexuales), así como en las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Aunque la muestra estudiada impida la generalización de estas afirmaciones, los resultados obtenidos en este sentido son coincidentes con las investigaciones previas en nuestro contexto y en el extranjero. En futuras investigaciones sería conveniente partir de una muestra mayor que permitirá controlar el tamaño del efecto; asimismo sería útil llevar a cabo la evaluación del programa en contextos diferentes (ciudades de mayor tamaño, en el ámbito rural, o en colegios con alumnado en situación de riesgo).

16. Conclusiones

En definitiva, el cambio de las percepciones, las actitudes y los comportamientos contrarios a la igualdad de género es uno de los grandes desafíos sobre los que se está trabajando a escala mundial (ONU Mujeres, 2013). Consideramos que las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado constituyen peligros importantes para la salud, y más aún en una población tan vulnerable como lo son los adolescentes. Entre los hallazgos más importantes en la población adolescente de nuestro país, se observa que la fecundidad tiene un aumento importante en los últimos años, datos de la ENADID muestran que de 2009 a 2014 hay un incremento del embarazo adolescente, al pasar de 71 a 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad, así mismo aproximadamente 700 mil adolescentes de 15 a 19 años tienen al menos un hijo nacido vivo, lo cual representa 12.9% del total de mujeres de este grupo de edad, de las cuales la mayoría (75%) se encuentra unida (unión libre o casada). Se destaca también que la mayoría de estas mujeres, muestran rezago escolar, se dedican al hogar y con muy pocas oportunidades de continuar con sus estudios, y en cuanto a los padres de sus hijos(as) se encontró que suelen ser mayores que ellas, muchos continuaron con sus estudios y tienen un trabajo remunerado, observando en este escenario desigualdad de género. La maternidad a temprana edad es un problema y a la vez una prioridad de salud pública con importantes implicaciones sociales, que comprende el ámbito individual, familiar y social; además, esta situación coloca a las adolescentes en una situación vulnerable, ya que le representa dificultades para hacer compatible el embarazo y la crianza de los hijos con la educación y la inserción laboral, así como también puede constituir un elemento para perpetuar una situación de pobreza. Esto lleva a analizar y reformular los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a este grupo de población, con la finalidad de mejorar los proyectos de educación, información y acceso a métodos anticonceptivos, de modo que la maternidad no constituya la principal opción como proyecto de vida en este grupo etario.

Como comenta la psicóloga Mexicana Gabriela Rodríguez (2009) que en este siglo se comienza con una actitud positiva hacia la sexualidad y hacia las prácticas preventivas, resultado de la inversión de casi 30 años de actividades muy diversas por parte de diferentes agentes de cambio. Debido a los múltiples esfuerzos por distintas organizaciones gubernamentales, hoy podemos ver un efecto entre los y las adolescentes, que ha sido resultado de la educación sexual impartida por la escuela, la orientación de los centros de salud, de los mensajes de la televisión así como de las madres y padres de familia que se han abierto a la comunicación. Dentro de la sociedad mexicana, diferentes investigaciones han puesto de manifiesto la necesidad de realizar programas formativos donde se aborden los temas sobre sexualidad en toda su amplitud, buscando evitar adquirir actitudes negativas hacia la sexualidad. La evidencia ha demostrado de manera consistente que los estudiantes que reciben educación sexual, reportan mejores conocimientos y se sienten mejor preparados para enfrentar situaciones y decisiones importantes relativas a su salud. Transmitir información sobre sexualidad a los adolescentes, mejora los conocimientos, actitudes, conductas hacia la salud sexual y reproductiva, ayuda a fomentar el respeto a la diversidad; este tipo de formación apoyaría a que los adolescentes sean más conscientes del inicio de vida sexual, mejorando las prácticas de protección contra infecciones transmitidas sexualmente, prevenir los embarazos no deseados, disminuyendo las conductas de riesgo, con el fin de vivir una sexualidad saludable y con responsabilidad. Dentro de nuestra comunidad tenemos que conseguir un cambio, y este debe presentarse acompañado de una erradicación de mitos que prevalecen principalmente en los adolescentes, aportando desde el ámbito socioeducativo las herramientas adecuadas que les permitan detectar la violencia de género, conductas de riesgo, ser consciente de lo que implica la toma de decisiones en la juventud, desarrollando intervenciones de tipo preventivo que favorezcan actitudes y relaciones sanas que estén basadas en la igualdad entre mujeres y hombres y respeto y tolerancia a la diversidad sexual. Los países de Latinoamérica, México incluido, se comprometieron en la declaración ministerial titulada Prevenir con Educación (2010) a implementar y fortalecer estrategias

intersectoriales de educación sexual integral y promoción de la salud sexual y reproductiva. Me parece que existe la necesidad de articular los sectores de educación y salud para generar un mensaje conjunto que sensibilice tanto a los padres de familia y a los adolescentes, sobre la importancia de mantener una comunicación abierta e informativa con sus hijos, mejorando la comunicación efectiva. La falta de conocimientos correctos es una importante barrera para el ejercicio de comportamientos saludables, así como la mayoría de los adolescentes desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, perjudica el ejercicio de comportamientos protectores de la salud. Mejorando la comunicación entre padres e hijos, implementado la educación sexual integral en las escuelas, va a promover un conjunto de actitudes y comportamientos saludables, incluyendo uso consistente de anticonceptivos y menos conductas de riesgo. En esta dirección, consideramos que el estudio realizado permite concienciar sobre la ardua tarea que queda por hacer para que la igualdad entre mujeres y hombres se convierta en una realidad tangible, un reto al que la organización escolar y los profesionales de la salud que inciden en ella han de adherirse. Cambios en estos comportamientos, y en factores que los afectan como el nivel de conocimientos, es un enfoque efectivo para que la educación sexual integral contribuya al logro de las metas de salud mencionadas. De acuerdo a la International Planned Parenthood Federation demuestra que la educación sexual integral se asocia con mejores conocimientos, mejores resultados en salud sexual y reproductiva y menos prácticas de riesgo. Recordando que las experiencias de los participantes no se asumen como generalizables al resto de la población tijuanaense, ni al resto de la población nacional, se comenta acerca de un grupo de participantes adolescentes que accedieron de manera voluntaria a participar en el estudio. El propósito de llevar a cabo esta investigación partió de la premisa de observar y describir las actitudes ante la sexualidad en los adolescentes tras una intervención educativa, tomando en cuenta que estas actitudes pueden impactar en los comportamientos sexuales y reproductivos que los adolescentes viven día a día. Se desea aclarar que esta investigación no se ha buscado evaluar de manera calificativa la forma en que los adolescentes piensan o actúan frente a la

sexualidad. Lo que se ha buscado ha sido conocer más sobre la construcción de este fenómeno para poder entender más acerca de cómo piensan los adolescentes, el porqué de su actuar, buscando entender particularmente sobre aquellos comportamientos que conllevan a una exposición de riesgos en la salud en esta etapa tan importante y trascendental en la vida del ser humano, recordando el impacto que tienen estas actitudes y toma de decisiones en la adolescencia en la dinámica poblacional. Siendo profesional de la salud, es importante analizar y reflexionar sobre estos hallazgos, con el fin de encontrar estrategias, programas, intervenciones con la finalidad de mejorar los conocimientos, la toma de decisiones, la responsabilidad sexual, disminuir los riesgos que los afectan, promoviendo valores importantes como lo son la empatía, tolerancia, y sobre todo respeto por la diversidad sexual, tomando en cuenta siempre que es para que nuestros adolescentes tenga una mejor calidad de vida y el desarrollo de una vida sexual y reproductiva saludable.

Me permito concluir que durante la adolescencia los patrones conductuales, conocimientos y actitudes se establecen y se fortalecen, incluyendo aquéllos vinculados con las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad. El ejercicio responsable, respetuoso y equitativo de las relaciones interpersonales es fundamental para disminuir conductas sexuales riesgosas. Numerosos estudios y recomendaciones internacionales respaldan la pertinencia de programas de educación sexual integral, que empoderen y capaciten a los adolescentes para tomar decisiones que determinen la salud y la plenitud de su sexualidad en el contexto de su desarrollo y del ejercicio de sus derechos fundamentales. En México, a pesar de los esfuerzos de integración curricular de la educación sexual integral, se cuenta con evidencia limitada sobre las intervenciones realizadas y el impacto de la educación sexual integral, área de oportunidad que es necesario seguir explorando.

17. Bibliografía.

1. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. 2015.
2. Organización Mundial de la Salud, La Salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los Jóvenes y la "Salud Para Todos En El Año 2000". Ginebra, OMS, 1986 (Serie de Informes Técnicos número 731).
3. Parra- Cruz A, Galarza- Santana L, Andrés- Plúa N. Sexualidad responsable vs tabúes sociales. *Revista San Gregorio*. 2018;21: 74-87.
4. Fisher W. Psychological approach to human sexuality: The sexual behavior sequence. En: Byrne D, Kelley K. *Alternative approaches to the study of sexual behavior*. Londres: Lawrence Erlbaum Associates.1986; 131-171.
5. Rubio- Aurióles E. Lo que todo clínico debe saber de sexología. 2014. Edición y Farmacia SA de CV.
6. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.1994.
7. Rosalba-Rojas P, Filipa de Castro P, Aremis- Villalobos D, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud pública de México*. 2017; 59 (1).
8. Escalante- Gómez E, Repetto A, Mattinello G. *Exploración y Análisi de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología*. *Revista de Psicología*. 2012; 18 (1): 15-26.
9. López, F. (2009). *La Educación Sexual* (2º ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
10. Fisher W, Byrne D, White L, et al. Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sex Research*. 1978; 25: 123-151.
11. Fisher T, Davis C, Yarber W, et al. 2011. *Handbook of sexuality-related measures*. New York: Routledge.
12. Díaz-Rodríguez I, Gil-Llario M, Morell-Mengual V. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2016; 1 (1): 235-242.

13. Programa Sectorial de Salud. Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. 2013-2018.
14. Consejo Nacional de Población. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva, República Mexicana. 2016.
15. Proyecto MEX0647A- Fortalecimiento de la política pública para las y los jóvenes mexicanos. Guía para monitoras/es y tutoras/es de Activaciones de salud joven. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2017.
16. Mendoza- Zabalgoitia M, Olvera-Méndez J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2013. 16 (1): 258- 268.
17. Fernández- María A, Celis-Atenas K, Córdova-Rubio N, et al. Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. Rev Med Chile 2013; 141: 160-166.
18. Organización Panamericana de la Salud. La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones. 2008.
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México. Mujeres y hombres en México 2018.
20. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Gobierno de la República. 2018.
21. Calero- Yera E, Rodríguez- Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas. 2017; 17(3): 577-592.
22. Mendoza-Victorino D, Sánchez-Castillo M, Hernández-López MF, et al. La necesidad insatisfecha de anticonceptivos en adolescentes: análisis de sus niveles, tendencias y componentes. En: La situación demográfica en México 2010. México: CONAPO. 2010; 25-36.
23. Del Río- Olvera F, López- Vega D, Cabello- Santamaría F. Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. Rev Int Androl. 2013; 11(1):9-16.
24. Díaz-Rodríguez I, Gil-Llario M, Morell-Mengual V, et al. Actitudes hacia la sexualidad: Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población en general?. Revista de Psicología. 2016; 1: 235-242.

25. Blanc- Molina A, Rojas- Tejeda A. Instrumentos de Medida de Actitudes hacia la Sexualidad: Una Revisión Bibliográfica Sistemática. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. 2017; 43:17-32.
26. Diéguez- Ruibal J, López- Castedo A, Sueiro- Domínguez E, et al. Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. C. Med. Psicoso. 2005; 74: 46-56.

18. Anexos:

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación De Investigación en Salud
Carta de Consentimiento Informado

Carta de Consentimiento Informado para Participación en Protocolo de Investigación

Nombre del Estudio:	Efectividad de una Intervención Educativa sobre las Actitudes ante la Sexualidad en Adolescentes.
Lugar y Fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana Baja California
Número de Registro:	R-2019-204-033
Justificación y Objetivo del Estudio:	Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre las actitudes ante la sexualidad en adolescentes.
Procedimientos:	Se me ha explicado que se aplicará una encuesta, antes y después de que mi hijo (a) participe en una serie de sesiones educativas en grupo, en conjunto a las actividades del programa.
Posibles Riesgos y Molestias:	Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas y sesiones educativas.
Posibles Beneficios al Participar:	Mi hijo (a) recibirá información actualizada y proporcionada por las instituciones de salud sobre sexualidad, así como salud sexual y reproductiva.
Información sobre Resultados y Alternativas:	Se informará al participante el resultado del estudio. Se me ha explicado que con los resultados de ésta investigación se podrán adoptar acciones preventivas adecuadas para las poblaciones en riesgo.
Participación ó retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirar a mi hijo (a) del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el Instituto o con el Departamento.
Privacidad y Confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se identificará a mi hijo (a) en las prestaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Beneficios al término del estudio:	Se me ha explicado que el beneficio del estudio consistirá en identificar y modificar los factores de riesgo encontrados, y fortalecer los conocimientos acerca del

	tema de sexualidad y salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Investigador Responsable:	Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando Médico Especialista en Medicina Familiar; Matrícula 98020718, con adscripción a la UMF No.27, Tijuana Baja California; teléfono: 6643298837; Correo electrónico: vanessa.bermudezv@imss.gob.mx
Colaboradores:	Dra. Laura Ivonne Salazar Madrigal Médico Residente; Matrícula: 98026993, con adscripción a la UMF No. 27, Tijuana, Baja California; teléfono: 6643633740; correo electrónico: lau_ellao@hotmail.com Dr. Diego Rafael Rojas Ortega Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia y Sexólogo Educador; Matrícula: 98020161; con adscripción en Hospital General Regional Sub zona No.6, Tecate, Baja California; teléfono: 6641885468; correo electrónico: rojasgyo@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico comiteeticainv.imss@gmail.com
_____ Nombre y firma del padre, madre, sujeto o tutor	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo #1 Nombre, dirección y firma	_____ Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma

Anexo 2. Carta de asentimiento informado



**Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación De Investigación en Salud
Carta de Asentimiento Informado**

Folio_____

Carta de Asentimiento Informado para Participación en Protocolo de Investigación Clínica

Registro Institucional del Comité Local de Información y Ética en Investigación en Salud:

Por medio de la presente, acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

“Efectividad de una intervención educativa sobre actitudes ante la sexualidad en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No.27”

El objetivo es determinar el impacto de una intervención educativa en actitudes ante la sexualidad en pacientes adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Hola, mi nombre es Laura Salazar y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente el Instituto está realizando un estudio para conocer el efecto que tiene una intervención educativa en el conocimiento sobre las actitudes ante la sexualidad, así como salud sexual y reproductiva en adolescentes, y solicito tu participación en dicho estudio.

Tu participación en el estudio consistiría en acudir a un taller de 6 sesiones, que tendrá diversas dinámicas con énfasis al tema de sexualidad, salud sexual y

reproductiva, con un cuestionario al inicio y al final del taller, y una encuesta de características sociodemográficas al inicio del mismo.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y las mediciones que realicemos nos ayudarán con el estudio y poderte aportar la información adecuada y oportuna con respecto al tema del mismo.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados del cuestionario), solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(X)** en el cuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

*Si no quieres participar, no pongas ninguna **(X)**, ni escribas tu nombre.*

Sí quiero participar ☐

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de ____.

Anexo 3. Hoja de recolección de datos (previa a la estrategia educativa)

Instrucciones. A continuación se presentará una serie de preguntas, señale la respuesta; le agradecemos sean respondidas con la mayor sinceridad posible. Recuerde que sus respuestas serán de carácter anónimo.

Datos Sociodemográficos y Antecedentes Personales:

1- Edad (años):

2- Género:

Masculino _____ Femenino _____

3- Cómo te consideras?:

Como Hombre _____ Como Mujer _____ Estoy confundido _____

4- Estado civil:

Soltero (a) _____ casado (a) _____ unión libre _____

5- Método de planificación familiar:

Aún no inicio a tener relaciones sexuales _____ Ninguno _____

preservativo masculino _____ inyecciones hormonales _____

Pastillas anticonceptivas _____ Diu (cobre/hormonal) _____

Parche _____ otro (especifique) _____

Anexo 4. Escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) versión ampliada de López (2005). Donde 1 significa Completamente en Desacuerdo, 2 Bastante en Desacuerdo, 3 Opinión Intermedia, 4 Bastante de Acuerdo y 5 Completamente de Acuerdo.

Ítems	1 Completamente en Desacuerdo	2 Bastante en Desacuerdo	3 Opinión Intermedia	4 Bastante de Acuerdo	5 Completamente de Acuerdo
1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales.					
2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión.					
3. A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo sobre anticoncepción.					
4. Las madres y los padres de las/os menores de 18 años que vayan a un centro de planificación familiar para obtener un anticonceptivo, deberían ser informadas/os.					
5. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para prevenir su distribución).					
6. La prostitución debería ser legalizada.					
7. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes.					
8. Las caricias que estimulan					

sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a.

9. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí.

10. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo.

11. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual.

12. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece.

13. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.

14. El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí.

15. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela.

16. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias.

17. Tener fantasías sexuales es desaconsejable para las personas jóvenes.

18. La educación sexual es peligrosa.

19. Las fantasías

sexuales son muy normales entre las personas jóvenes.

20. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable.

21. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía.

22. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables.

23. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día.

24. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy.

25. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos.

26. La mayoría de las personas jóvenes son responsables.

27. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad.

28. La juventud de hoy me merece mala opinión.

Anexo 5. Comprobante de curso aprobado nombrado "Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del Embarazo en Adolescentes".



El Instituto Nacional de Salud Pública otorga la presente

COMPROBANTE

a:

Laura Ivonne Salazar Madrigal

por haber aprobado el curso en línea autodirigido:

"Salud Sexual Y Reproductiva Y Prevención Del Embarazo En Adolescentes"

con una duración de **40** horas.

Se extiende la presente constancia el 19 de mayo de 2019

Av. Universidad No. 855
Col. Sta. María Ahuacatitlán C.P. 62508
Cuernavaca, Morelos, México

Folio: SSR000127202
