



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina y Psicología

de Posgrado e Investigación

“Nivel de Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar.”

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Sibraim Isaac Vital Robles

ASESORES

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Dra. Xochilt Adriana Morales Ochoa

T.S. Rosa Isela Valenzuela De La Cruz

Tijuana, Baja California; Junio 2021

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Sibraim Isaac Vital Robles
Residente de Medicina Familiar
Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27
Institución: IMSS, Baja California.
Matrícula: 98028217
Teléfono celular: (664)2872967
Correo electrónico: sibraimvital@gmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE Y ASESOR TEMÁTICO:

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando
Médico Especialista en Medicina Familiar
Adscripción: UMF No. 27
Institución: IMSS. Baja California.
Matrícula: 98020718
Teléfono: 664-329-8837
Correo electrónico: vanessa.bermudezv@imss.gob.mx

Asesor metodológico: Dra. Xóchitl Adriana Morales Ochoa.
Matrícula: 99028032.
Categoría: Profesor titular de la Residencia de Medicina Familiar UMF 27.
Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 27.
Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
Teléfono: 664 279 90 74.
Correo electrónico: xamo80@hotmail.com

Colaborador:

Rosa Isela Valenzuela De La Cruz
Matrícula 11122267
Categoría: Trabajadora Social UMF 27
Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No.27
Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
Teléfono: 664-254-4760

I. ÍNDICE	
RESUMEN	4
MARCO TEÓRICO.....	5
ANTECEDENTES	9
JUSTIFICACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
Diseño y tipo de estudio.....	16
Población de estudio.....	16
Lugar de estudio.....	16
Periodo de estudio.....	16
Criterios de selección:.....	16
Procedimiento del estudio:	17
Definición conceptual:.....	20
Operacionalización de las variables:	20
IV. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
V. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	26
VI. BIOSEGURIDAD	26
VII. CRONOGRAMA	27
VIII. RESULTADOS	28
IX. DISCUSIÓN	48
X. CONCLUSIONES	50
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	55
ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO (Padres de Sujeto de estudio).	55
ANEXO 2.....	57
ANEXO 3.....	59
Anexo 4.	70

RESUMEN

“Nivel de Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar”

Vital-Robles SI., Bermúdez-Villalpando VI., Morales-Ochoa XA, Valenzuela-De La Cruz RI.

INTRODUCCIÓN: La adolescencia es el periodo en el que ocurre la transición de la niñez a la adultez, es la etapa de la vida donde se determina la forma de comportamiento de la vida adulta. En esta etapa se destaca la independencia sexual entre otros factores, por lo que permite una consolidación del desarrollo psicosexual saludable. La familia tiene una importante influencia dentro de este desarrollo como promotor o protector de conductas sexuales desfavorables y no únicamente la presencia o ausencia de información sobre sexualidad.

OBJETIVO: Determinar nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizará estudio con el grupo de adolescentes inscritos al grupo JUVENIMSS de la UMF No.27 Tijuana, B.C. los cuales contestaran un cuestionario SKAT-A (Sexual Knowledge and Attitude test for Adolescents) para la evaluación subjetiva con respecto al comportamiento sexual, experiencia sexual en relación a factores de sexualidad prematrimonial, violación, coerción sexual, homosexualidad, pornografía, masturbación y aborto; también contestarán el cuestionario FACES III para la medición de la funcionalidad familiar, con previa autorización de forma voluntaria, con firma de asentimiento y consentimiento informado. Se utilizará estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas, así como estadística inferencial para la asociación con prueba no paramétrica Chi χ^2 [IC 95% valor de $P < 0.05$]. Se recabarán los datos en una hoja de Excel para posteriormente se realizará el procesamiento de los datos en programa SPSS versión 24.

PALABRAS CLAVE: Adolescent, Adolescente, Sexuality Sexualidad, Knowledge Conocimiento, Family Familiar.

MARCO TEÓRICO

La OMS considera a la población adolescente a la que se encuentra entre 10 a 19 años de edad y destaca un porcentaje importante de la población en todas las regiones del mundo.¹

La salud Sexual es considerada por la OMS como un estado de beneficio, mental, social en relación con la sexualidad, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras.¹

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se presentan grandes cambios físicos, psicosociales y cognitivos donde se determinará la forma de comportarse en la vida adulta. Entre estos cambios destacan la adquisición de habilidades de independencia sexual, lo que permitirá la consolidación del desarrollo psicosexual saludable.²

En los adolescentes existe el riesgo de tomar decisiones inadecuadas respecto de las responsabilidades inherentes a la sexualidad, ya sea por falta de información, inadecuada influencia social o por la incapacidad de poder prever y planificar las consecuencias futuras, por lo que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales con las que se expone a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y por lo tanto un aumento en la incidencia de los mismos.³

Dentro de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual propuestas por la OMS se recomienda el utilizar intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales como educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual, consejo de prácticas sexuales más seguras, reducción de riesgos y fomento del uso de preservativos, intervenciones dirigidas a grupos de detección específicos como los trabajadores sexuales, homosexuales, consumidores de drogas inyectables y adolescentes, por lo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas en México destaca la necesidad de que los adolescentes adquieran una información adecuada

acerca de su sexualidad, debido a que comienzan su vida activa con escasa información adecuada acerca de su sexualidad.¹⁻³

El ejercicio de la sexualidad a temprana edad promueve la aparición de problemas de salud como infecciones de transmisión sexual además de embarazos no deseados, los cuales pueden afectar la salud reproductiva y el bienestar subjetivo de las y los adolescentes.⁴

Considerando el contexto psicológico y social en el cual se desarrollan, la familia juega un rol importante en el desarrollo del adolescente ya que permite tener fuertes lazos familiares así como ser la fuente primaria de socialización y ejercer una fuerte influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes, la ausencia de estos aumenta la posibilidad de que se reciban malas influencias. La familia tiene una importante influencia dentro de este desarrollo como promotor o protector de conductas sexuales desfavorables y no únicamente la presencia o ausencia de información sobre sexualidad.⁵

Una parte importante es la actitud sobre la sexualidad lo que está relacionado con el uso de preservativo y el riesgo de exposición a infecciones de transmisión sexual como a embarazos no deseados.⁶

Este problema se trata de un origen multifactorial donde la cultura, la familia y la personalidad desempeñan un papel crucial.⁶

En la familia el dialogo sobre la sexualidad y sexo siguen siendo un tabú. Los adolescentes adquieren esta información principalmente de amigos, revistas, películas, televisión e internet y con menos frecuencia de profesores y profesionales. En muchos casos los padres transfieren esta responsabilidad de la educación sexual a las escuelas.⁷

La promoción de la salud es una de las herramientas de la salud pública para facilitar al cambio de las actividades de riesgo entre los jóvenes. En países desarrollados se ha demostrado la influencia de los mensajes que reciben de la familia. Los padres tienen una relevancia con respecto al inicio de las relaciones sexuales de los

jóvenes. La supervisión de los padres, la comunicación padres-hijos o el grado de aprobación de las relaciones sexuales de los hijos por pares de los padres son importantes determinantes de sexualidad precoz.⁸

Se recomienda incorporar y acoger a los padres o referentes familiares, entregando información que los ayude en su rol de modelar, orientar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables en sus hijas e hijos. El desafío no es sólo prevenir un embarazo no planificado y la infección de transmisión sexual, sino también apoyar a las adolescentes en el desarrollo de una sexualidad sana.⁹

Para que este dialogo se pueda dar, es importante determinar la funcionalidad familiar, que se puede explicar en tres dimensiones: cohesión, flexibilidad y comunicación según el modelo de Olson. La cohesión hace referencia al grado de unión afectiva que existe entre los miembros de una familia. La flexibilidad habla sobre el mundo de normas y el liderazgo en el hogar. La comunicación opera como una dimensión facilitadora. Para la medición de esto se cuenta con el instrumento FACES III que emplea cohesión y flexibilidad cada uno medida en cuatro niveles, de los cuales los más altos y bajos se consideran disfuncionales y los niveles medios como funcionales.¹⁰

Faces III evalúa la funcionalidad familiar a partir de la medición del modelo circunplejo. Es un instrumento de autoreporte que consta de 20 items con cinco opciones de respuesta en formato Likert (nunca o casi nunca; pocas veces; algunas veces; frecuentemente y siempre o casi siempre)¹⁰

Las familias se consideran funcionales cuando tienen la capacidad de moverse dentro del modelo circunplejo como resultado del efecto de factores de estrés normativo o no normativo, se considera que la familia funcional logra resolver y adaptarse a la crisis de que experimentan en su desarrollo. El modelo circunplejo define la disfuncionalidad como los movimientos familiares extremos en los niveles de cohesión y adaptabilidad.¹¹

De esta manera cada dimensión de la funcionalidad forma un de los ejes del sistema circunplejo que nos permite clasificar hasta en 16 tipos de familia, desprendida

rígida, desprendida estructurada, desprendida flexible, desprendida caótica, separada caótica, unida caótica, enredada caótica, enredada flexible, enredada estructurada, enredada rígida, unida rígida, separada rígida, separada estructurada, separada flexible, unida flexible, unida estructurada, los cuales se ubican en rangos que les asignan un nivel específico de funcionalidad familiar como son balanceadas o funcionales, rango medio y extremas o disfuncionales.¹¹

Para la evaluación de la sexualidad en adolescentes existe el instrumento SKAT-A Sexual Knowledge and Attitude test para adolescentes el cual es un instrumento que evalúa la masturbación, homosexualidad, pornografía, sexo prematrimonial y aborto, este instrumento se ha traducido y validado en varios países como México, Perú, la India y Malasia.¹²

Sexual Knowledge and Attitude test for Adolescents SKAT-A de revisión en 2005 realiza una evaluación subjetiva con respecto al comportamiento sexual y la experiencia sexual en jóvenes entre 12 y 18 años, fiabilidad alfa de Cronbach 0.88, universitarios 0.89 y estudiantes de secundaria de 0.89¹³

La exposición a factores de riesgo, incluido el alcohol, el sexo inseguro, comportamiento y las condiciones violentas es alta en la adolescencia, por lo que es importante adoptar acciones para proteger la salud de los adolescentes y jóvenes.¹⁴

ANTECEDENTES

A nivel mundial los adolescentes en edades entre 10-19 años representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas)¹⁵

En relación a sexualidad en adolescentes, existe información sobre medidas preventivas en relación a las prácticas sexuales, pero existen otros factores que influyen en esto, como lo son la influencia de la satisfacción sexual y el uso de preservativo, por lo que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales con las que se expone a infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, y por lo tanto un aumento en la incidencia de los mismos. Cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que anualmente 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual como Clamidiosis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6.3 millones) o tricomoniasis (156 millones), esto tiene relación directa con el inicio de la vida sexual, se estima que mundialmente la vida sexual comienza alrededor de los 16 años para las mujeres y 15 para los hombres, aunque los embarazos adolescente indica que las edades están disminuyendo. Lo que es alarmante ya que los adolescentes en México inician su vida sexual entre los 12 a 19 años de edad¹⁶

Por otro lado el Fondo de las Naciones unidas para la infancia (UNICEF) reportó que en el 2010 el 18% de la población mundial se encontraba en la edad de adolescente, el 88% vivía en países en desarrollo y 19% de las adolescentes en países en desarrollo han tenido un embarazo antes de los 18 años de edad. De los siete millones de nacimientos de madres adolescentes menores de 18 años, dos millones son menores de 15 años. Según OMS 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz anualmente representando cerca del 11%, de todos los nacimientos.¹⁷

El embarazo en la adolescencia es una preocupación en estos tiempos, que afecta en mayor o menor proporción, a todas las regiones del mundo. En la región de

América Latina y el Caribe, alrededor de 13 millones de mujeres adolescentes son responsables de los 25 millones de nacimientos anuales en dicha región¹⁸.

Yago, et al en el año 2015 publicaron en su estudio que el 43% de los jóvenes que tienen problema de convivencia familiar ha tenido un embarazo no planificado, frente al 19.9% entre las que no han tenido problema de convivencia familiar.

La mayoría de los adolescentes tienen la oportunidad de explorar la intimidad y sexualidad en un contexto seguro, pero otros experimentan coerción, abuso y violencia, generalmente los adolescentes tiene relaciones sexuales antes de los 20 años.²⁰

Estudios internacionales han mostrado que el inicio de la vida sexual se asocia a diferentes factores, entre ellos, los factores personales de menor riesgo destacan el buen desempeño escolar y la religiosidad. Los que se asociaron a inicio de vida sexual más temprano son la influencia de alcohol y drogas, antecedente de parejas mayores, el abuso sexual previo, la influencia de los padres y los/las que trabajan. En relación a variables familiares, la crianza por ambos padres, un nivel socioeconómico mejor, mayor comunicación entre padres e hijos se asoció a la postergación de la actividad sexual.²¹

Feito, et al., en el año 2001 estudio la percepción que tienen los padres sobre la educación sexual en los hijos, encontrando que el 94.8% de los padres se consideran los principales responsables de la educación sexual, reconociendo la influencia de los medios de comunicación (21.9%), los profesores (20.3%) y los amigos (18.8%). Un 65.6% de los padres tienen un concepto de sexualidad que comprende aspectos afectivos y biológicos y un 83.3% han abordado alguna vez el tema de la sexualidad con sus hijos y en un 81.3% reconoce la necesidad de recibir una preparación.²²

Gonzalez, et al., en su estudio realizado en el 2008, encontró una percepción de la funcionalidad donde encontró que la crisis normativa que se presenta en la adolescencia, como por ejemplo (enfrentamiento con padres y hermanos, refleja con un porcentaje de disfunción severa del 8 % (IC 95 % de 7.4-8.4) y de buena

función de un 68 % (IC 95 % 67,3-68,9) situación que puede servir de referente de la función familiar para los adolescentes de 13,5 años (edad media) de los colegios públicos estudiados.²³

En el año 2013 fue publicado en la revista del Instituto Mexicano del Seguro Social un estudio realizado por Pilar Lavielle-Sotomayor y colaboradores, donde se encontró que el inicio de la vida sexual estuvo relacionado con el grado de satisfacción del adolescente con su familia, así como con la disfunción en la comunicación con sus familias, haciendo hincapié que las conductas de riesgo estuvieron relacionadas con las características de la familia, dando importancia al papel del contexto familiar como promotor o protector de conductas sexuales desfavorables en los adolescentes, que al final nos lleva a cada uno de estos problemas, por ejemplo el embarazo adolescente que lleva a un incremento en las dificultades para manejar situaciones tanto como cotidianas y eventuales, como aquellas vinculadas con el desarrollo escolar y futuro laboral, todo esto lleva a la importancia de la problemática.²⁴

En México existen 30.6 millones de jóvenes en el rango de edad de 15 a 29 años, quienes representan el 25.7% de la población total, de los cuales el 50.9% son mujeres y 49.1% son hombres.²⁵

En la población Joven en Baja California correspondientes a esta edad de 15 a 29 años en el 2018 existían 948,314 que para 2019 incrementó a 952,421, las proyecciones para 2030 son de 943,164²⁶

JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes son una parte importante de la población y la sociedad, por lo que es importante la búsqueda de estrategias para conservar su bienestar y salud.

Por lo que es necesario primeramente identificar los principales problemas de salud, así como los factores relacionados con las conductas de riesgo que pueden presentar, por lo que si se logra vislumbrar y tratar estos factores, tendremos una mejor calidad de vida y reducción de problemas tan importantes como son en este caso relacionado con la sexualidad, los embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

Esta identificación de los problemas en adolescentes y las acciones que se puedan realizar, deben de tener una buena red de apoyo familiar, por lo que si la base como la funcionalidad familiar está afectada, será muy difícil el abordaje e implementación de acciones, por lo que es importante el reconocer el grado de funcionalidad y la asociación que existe con la sexualidad familiar.

La detección de este factor de riesgo como el grado de funcionalidad familiar, nos permitirá la reducción del riesgo en esta población, descenso en el número de embarazos adolescentes y sus complicaciones, así como los índices de infecciones de transmisión sexual, así como el debut de nuevos casos.

Tenemos un incremento en la incidencia de embarazos adolescentes junto con la presencia de infecciones de transmisión sexual en edades más tempranas.

Las estrategias que se han realizado durante los últimos años no han tenido el impacto deseado sobre esta problemática, por lo que si identificamos otros factores influyentes, podremos tener un mayor impacto sobre la población adolescente.

Por lo tanto institucionalmente nos llevará a disminución de costos e inversión en tratamiento de Infecciones de transmisión sexual, disminución en el número de consultas de embarazo de alto riesgo correspondiente a la edad adolescente y sus complicaciones que esto conlleva.

La unidad ya cuenta con un grupo representativo de la población en estudio el cual es el grupo JUVENIMSS por lo cual es factible la realización del estudio, así como posteriormente la implementación de actividades e información sobre temas de sexualidad específicos, involucrando la red familiar, fomentando la participación e información de los padres a los adolescentes, para poder tener un abordaje holístico e integral de los adolescentes sobre las principales patologías detectadas sobre sexualidad.

Por lo que se generará un impacto a nivel social por medio de los adolescentes a futuras generaciones.

Si tenemos adolescentes informados y capacitados, en un futuro las generaciones de adultos y adolescentes tendrán el conocimiento sobre sexualidad y una red de apoyo familiar que permitan la resolución de estos problemas y así el ya no considerar a un adolescente como un grupo vulnerable en relación con la educación sexual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se presentan grandes cambios físicos, psicosociales y cognitivos donde se determinará la forma de comportarse en la vida adulta. Entre estos cambios destacan la adquisición de habilidades de independencia sexual, lo que permitirá la consolidación del desarrollo psicosexual saludable.²

El ejercicio de la sexualidad a temprana edad promueve la aparición de problemas de salud como infecciones de transmisión sexual además de embarazos no deseados, los cuales pueden afectar la salud reproductiva y el bienestar subjetivo de las y los adolescentes.⁴

Los padres tienen una relevancia con respecto al inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes. La supervisión de los padres, la comunicación padres-hijos o el grado de aprobación de las relaciones sexuales de los hijos por parte de los padres son importantes determinantes de sexualidad precoz.²⁶

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar?

II. OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar el nivel de Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar

Objetivos específicos:

- Analizar el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes del programa JUVENIMSS de la UMF 27 con la aplicación del instrumento SKAT-A
- Aplicar el instrumento FACESIII para determinar la funcionalidad familiar en adolescentes del programa JUVENIMSS de la UMF 27
- Identificar factores sociodemográficos: Sexo, edad.

Hipótesis de Investigación:

A mayor nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad, mejor funcionalidad familiar

Hipótesis nula:

A menor nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad, menor funcionalidad familiar

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio: Correlacional, prospectivo, transversal.

Población de estudio: Adolescentes derechohabientes IMSS que acuden al programa JUVENIMSS en la UMF No. 27, Tijuana, Baja California.

Lugar de estudio: UMF No. 27 del IMSS de la Ciudad de Tijuana, Baja California.

Periodo de estudio: noviembre 2020 a Junio 2021

Tipo de muestreo: Se realizará censo, ya que se incluirán a todos los Adolescentes que se integren a la estrategia educativa de JUVENIMSS que cumplan los criterios de inclusión y que acepten participar en el estudio.

Tamaño de la muestra: No aplica. Se realizará censo.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

1. Adolescentes derechohabientes que acudan al programa JUVENIMSS de la UMF 27.
2. Adolescentes de 12 a 18 años de edad.

Criterios de exclusión

1. Adolescentes que no acepten firmar el asentimiento informado.
2. Adolescentes con padres que no acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de eliminación

1. Cuestionarios incompletos.

Procedimiento del estudio:

1. Previa autorización del Comité de Investigación en Salud y del Comité de Ética en salud 204, se llevará a cabo el siguiente protocolo de investigación.
2. Se trabajará con adolescentes que acudan al grupo de JUVENIMSS del mes de noviembre 2020 a febrero 2021 derechohabientes la UMF 27.
3. Se dará una explicación del estudio y las indicaciones para participar en el mismo
4. Se enviará consentimiento informado a padres y asentimiento informado a los jóvenes.
5. Aquellos quienes autorizaron participar y que los padres aprobaran su participación en el estudio, se les otorgarán los cuestionarios SKAT-A y posteriormente FACES III junto con el material para poder realizarlo en el aula previo a su sesión de Juvenimss, los cuales serán aplicados en 4 segmentos; el primer segmento, cuestionario FACES III y cuestionario SKAT-A sección de antecedentes, segundo segmento, cuestionario SKAT-A sección de Conocimiento, tercer segmento, cuestionario SKAT-A sección de Comportamiento, Cuarto segmento cuestionario SKAT-A sección de Actitudes. Aquellos a quienes no se les dio autorización entraran solamente a las sesiones de JUVENIMSS para recibir la estrategia educativa por parte del departamento de Trabajo Social.
6. El cuestionario SKAT-A (Sexual Knowledge and Attitude test for Adolescents) es para la evaluación subjetiva con respecto al comportamiento sexual, experiencia sexual en relación a factores de sexualidad prematrimonial, violación, coerción sexual, homosexualidad, pornografía, masturbación y aborto. FACES III para la medición de la funcionalidad familiar.
7. SKAT-A: con fiabilidad alfa Cronbach: 0.88 en universitarios, alfa Cronbach: 0.89 en estudiantes de secundaria. Con evaluación subjetiva con respecto al comportamiento sexual y la experiencia sexual en jóvenes entre 12 y 18 años.

8. La sección de conocimientos se evaluará como deficiente o inadecuada con un porcentaje menor a 25%; mala o medianamente adecuada 25-59%; buenos o adecuados 60-85%; Muy buenos o muy adecuados $\geq 85\%$ de respuestas totales acertadas. Con 7 ítems para el conocimiento de embarazo, 3 para enfermedades de transmisión sexual, 4 para el conocimiento sexual, iniciación y virginidad, 7 para orgasmo y erección, 5 para masturbación, 6 para consecuencias negativas y violación, 5 para homosexualidad y 4 para aborto y educación sexual.
9. La sección de actitudes se evaluará con Escala tipo Likert con un nivel de puntaje de 5 para totalmente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 no estoy seguro, 2 en desacuerdo y 1 totalmente desacuerdo, considerando también la presencia de ítems Invertidos dando como resultado en una actitud conservadora con un 0-30%, Neutral de 40-70%, Liberal 80-100% de la suma total de los Ítems, 5 ítems para aborto 7 para masturbación, 5 para pornografía, 14 para coerción, 5 para sexo premarital, 4 para homosexualidad.
10. FACES III para evaluación de la funcionalidad familiar con un alfa de Cronbach de 0.70, es una escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar de Osion, Portner, y Lavee, es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del modelo circunplejo de sistemas familiares y maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar. FACES III es la tercera versión de una serie de escalas de FACES. Es un instrumento autoplicado, que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos. Es de fácil aplicación e interpretación, tiene un alto nivel de confiabilidad, es un instrumento politómico, con escala tipo Likert. Calificado según cohesión 10-34 no relacionada, 35-40 semirelacionada, 41-45 relacionada, 46-50 aglutinada; según adaptabilidad 10-19 rígida, 20-24 estructurada, 25-28 flexible, 29-50 caótica.
11. Se utilizará estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas, así como

12. Estadística inferencial para la asociación con prueba no paramétrica Chi x2 [IC 95% valor de P:<0.05]. Se recabarán los datos en una hoja de Excel para posteriormente se realizará el procesamiento de los datos en programa SPSS versión 24.
13. Los pacientes adolescentes y familias derechohabientes detectados con disfunción familiar o aquellos que soliciten, serán canalizados al servicio de Trabajo Social para iniciar el proceso de ayuda, tanto al adolescente como a sus familias; al igual se enviarán a la consulta de Medicina Familiar para seguimiento.

Definición conceptual:

Sexo: Categoría o clase nominal del humano.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona.

Funcionalidad familiar: Es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio.

Conocimiento sobre sexualidad: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, en este caso sobre sexualidad.

Actitudes sobre sexualidad: Se trata del comportamiento determinado de una persona al momento de realizar una labor, en este caso ante la sexualidad.

Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	Tipo variable
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Cualitativa nominal Dicotómica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Número de años cumplidos hasta el día de la entrevista	años	Cuantitativa discreta
Funcionalidad familiar	Capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio.	FACES: es una escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar de Oslon, Portner, y Lavee, para evaluar la funcionalidad familiar, es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del modelo	FACES III Según cohesión 10-34 no relacionada; 35-40 semi relacionada; 41-45 relacionada; 46-50 aglutinada; según adaptabilidad: 10-19 rigida; 20-24 estructurada;	Cualitativa ordinal Politómica.

		circumplejo de sistemas familiares y maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar.	25-28 flexible; 29-50 caótica.	
Conocimiento sobre Sexualidad	Conocimiento Orgasmo y erección; conocimiento masturbación; Conocimiento iniciación y virginidad; conocimiento homosexualidad; conocimiento educación sexual y aborto; Conocimiento enfermedades de transmisión sexual; conocimiento consecuencias negativas y violación; Conocimiento Embarazo	Conocimiento de embarazo inadecuado, medianamente adecuado, adecuado y muy adecuado; Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual inadecuado, medianamente adecuado, adecuado, muy adecuado; conocimiento iniciación y virginidad inadecuado, medianamente adecuado, adecuado, muy adecuado; conocimiento de orgasmo y erección inadecuado, medianamente adecuado, adecuado, muy adecuado; conocimiento acerca de masturbación inadecuado, medianamente adecuado, adecuado, muy adecuado	SKAT-A Conocimiento: Deficiente o inadecuado <25%; malos o medianamente adecuados 25-59%; buenos o adecuados 60-85%; muy buenos o muy adecuados >85% de respuestas acertadas	Cualitativa ordinal Politómica

		<p>conocimiento acerca de consecuencias negativas y violación inadecuado, medianamente adecuado, adecuado, muy adecuado;</p> <p>conocimiento de aborto y educación sexual: inadecuado, medianamente adecuado, adecuado y muy adecuado.</p>		
Actitudes sobre sexualidad	Actitudes sobre aborto; actitudes sobre masturbación; actitudes pornografía; Actitud coherción sexual; Actitudes sexo premarital; Actitudes sobre homosexualidad	<p>Actitudes sobre aborto conservadora, neutral y liberal;</p> <p>actitudes sobre masturbación conservadora, neutral y liberal;</p> <p>actitudes pornografía conservadora, neutral y liberal,</p> <p>Actitud coherción sexual conservadora, neutral y liberal;</p> <p>Actitudes sexo premarital conservadora, neutral y liberal,</p> <p>Actitudes sobre homosexualidad conservadora, neutral y liberal.</p>	SKAT-A Actitud: Conservadora 0-30%; Neutral 40-70%; Liberal \geq 80%. Del total de reactivos	Cualitativa ordinal Politómica

Variable Dependiente: Conocimiento y actitudes sobre sexualidad

Variable Independiente: Funcionalidad familiar.

IV. ASPECTOS ÉTICOS

La ética de esta investigación respeta de forma primordial la Declaración de Helsinki de 1964, última reunión en Brasil, octubre 2013. Tomando como principio básico el Artículo 8 que basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10; el cual participará en mi investigación de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el Artículo 6, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

Conforme al capítulo sexto de la Ley general de los derechos de las niñas, niños y adolescentes artículo 39 se aplicará sin discriminación alguna por razones de origen étnico, nacional o social, idioma o lengua, edad, género, preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancias de nacimiento, discapacidad o estado de salud o cualquier otra condición atribuible a ellos mismos, o a su madre, padre, tutor, o persona que lo tenga bajo guardia o custodia, o a otros miembros de su familia.

Esta investigación se centra en el capítulo noveno Artículo 50 de La ley general de los derechos de las niñas, niños y adolescentes para fomentar el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, recibir la prestación de servicios médicos gratuitos y de calidad, con el fin de prevenir y restaurar la salud. Enfocados en la sección IV para adoptar medidas tendentes a la eliminación de las prácticas

culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud de las niñas, niños y adolescentes; sección VI establecer medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes; VII garantizar el acceso a métodos anticonceptivos; XI proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductivo.

La presente investigación se apega a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuará el presente estudio previa autorización por el Comité Local de Investigación, de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación del participante con firma de la carta de consentimiento informado. (Anexo I)

V. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Se cuenta con los recursos humanos.

Se cuenta con los recursos materiales para realizar el estudio.

Los recursos financieros serán provistos por el investigador principal.

Factibilidad

Es factible que se lleve a cabo porque se cuenta con los recursos y materiales para realizar el estudio.

VI. BIOSEGURIDAD

No tiene problemas de bioseguridad.

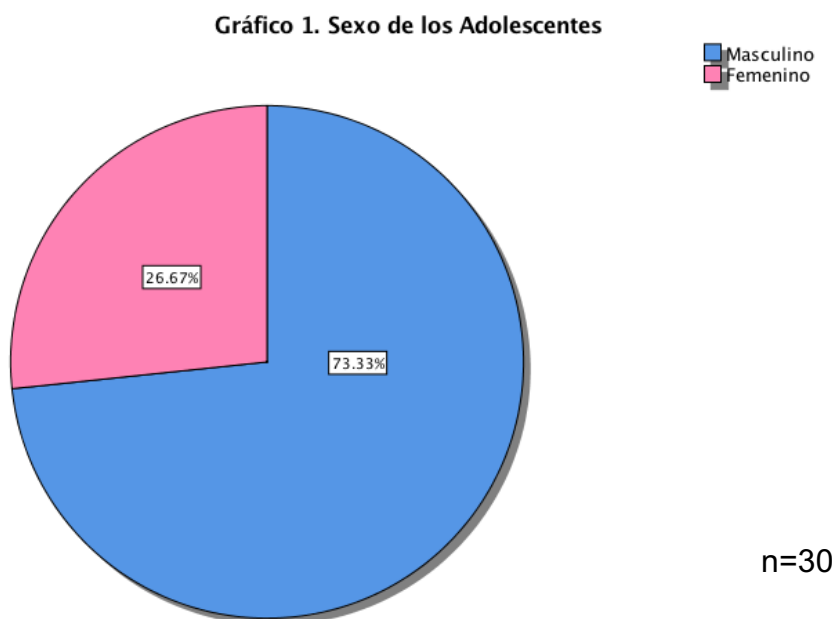
VII. CRONOGRAMA

Actividad	Mayo-Junio 2020	Julio 2020	Agost-May 2020/2021	May 2021	Jun 2021	Jun 2021	Jun 2021
Elaboración del protocolo	x						
Aceptación del protocolo		x					
Recolección de datos			x				
Captura de base de datos				x			
Análisis de resultados					x		
Redacción de discusión y conclusión						x	
Presentación a sinodales.							x

VIII. RESULTADOS

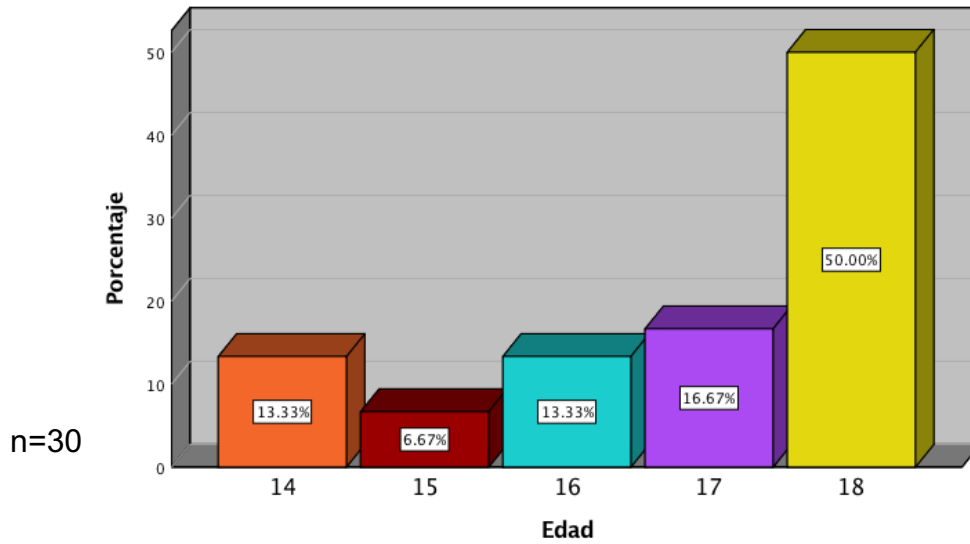
Se incluyeron 30 adolescentes quienes cumplieron los criterios de selección, pertenecientes a la Unidad Medica Familiar numero 27.

Dentro de las características sociodemográficas de los participantes se encontró que 22 participantes pertenecían al sexo masculino (73.33%) mientras que 8 participantes al sexo femenino (26.67%). Representado en gráfico 1.



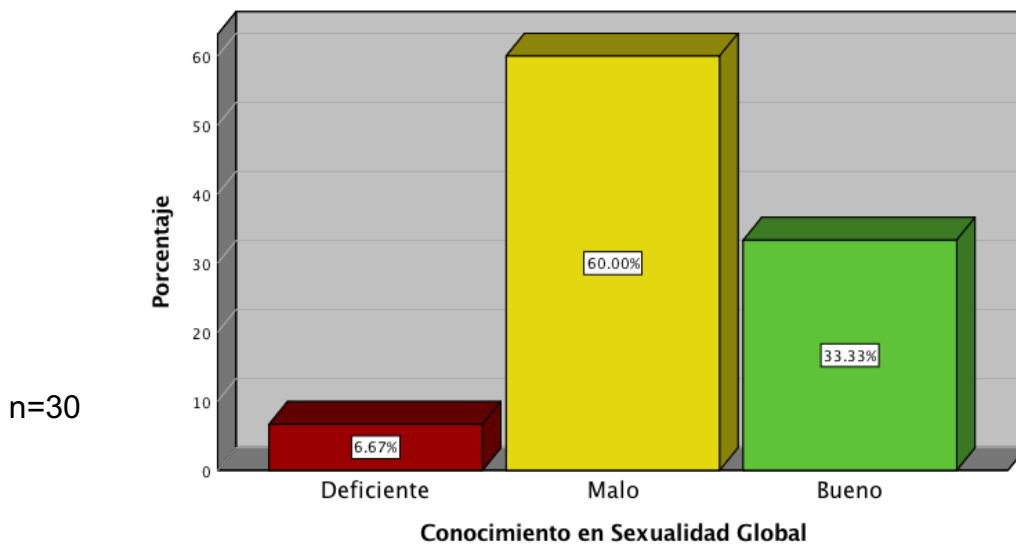
Respecto a la edad, se encontró una media de los 16.83 años (RM 14-RM 18), con una mediana de 17.5 años (DE \pm 1.46), de los cuales 4 participantes tenían la edad de 14 años (13.33%), 2 participantes de 15 años (6.67%), 4 participantes de 16 años (13.33%), 5 participantes de 17 años (16.67%) y 15 participantes de 18 años (50%). Representado en gráfico 2.

Gráfico 2. Edad de los Adolescentes



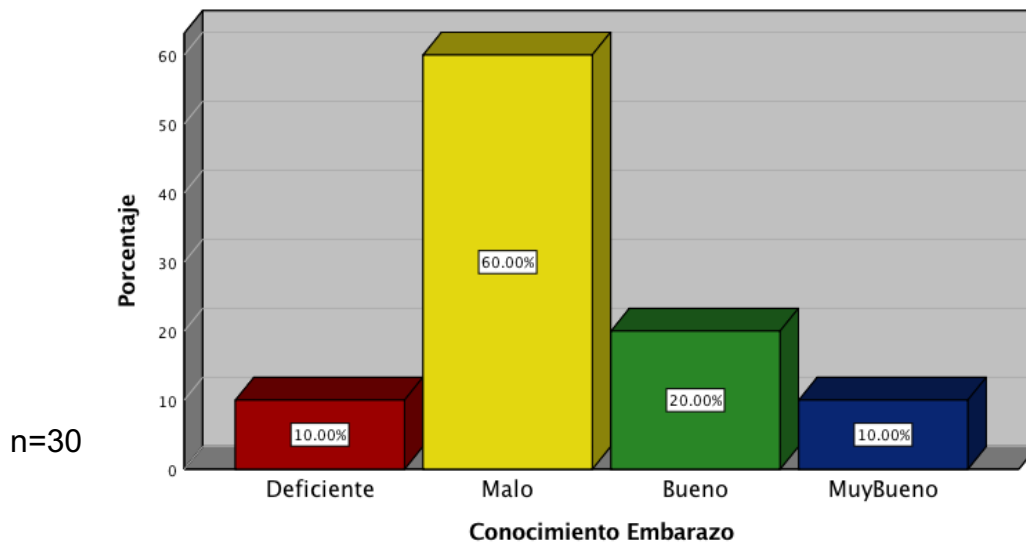
En cuanto al nivel global de conocimiento en los 30 participantes, se encontró 2 participantes (6.67%) con un nivel de conocimiento deficiente, 18 participantes (60%) con un nivel de conocimiento malo, 10 participantes (33.33%) con un nivel de conocimiento bueno y 0 participantes con un nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.

Gráfico 3. Nivel de Conocimiento en Sexualidad



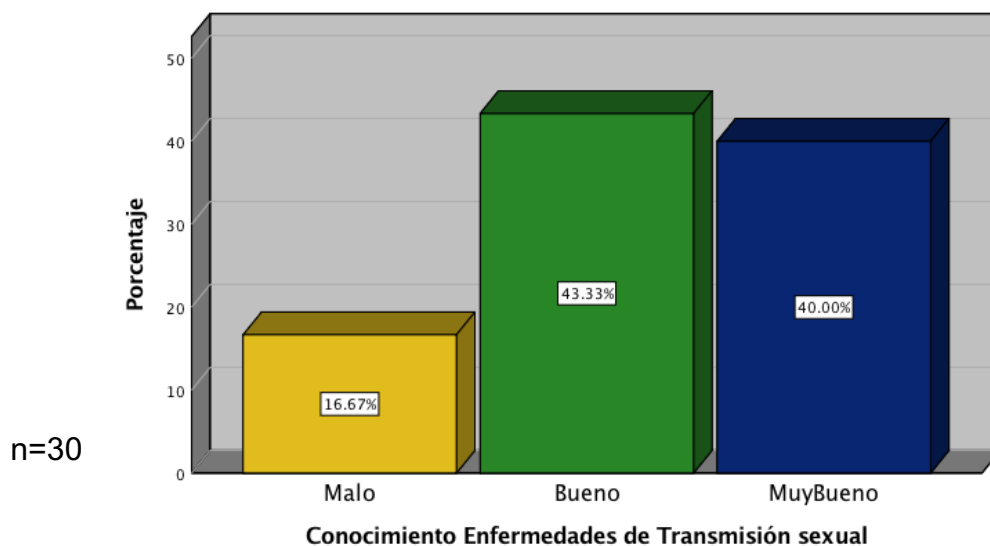
En cuanto al nivel de conocimiento en embarazo se encontró que 3 participantes (10%) con un nivel de conocimiento deficiente, 18 participantes (60%) con un nivel de conocimiento malo, 6 participantes (20%) con un nivel de conocimiento bueno y 3 participantes (10%) con un nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.1

Gráfico 3.1 Nivel de Conocimiento en Embarazo



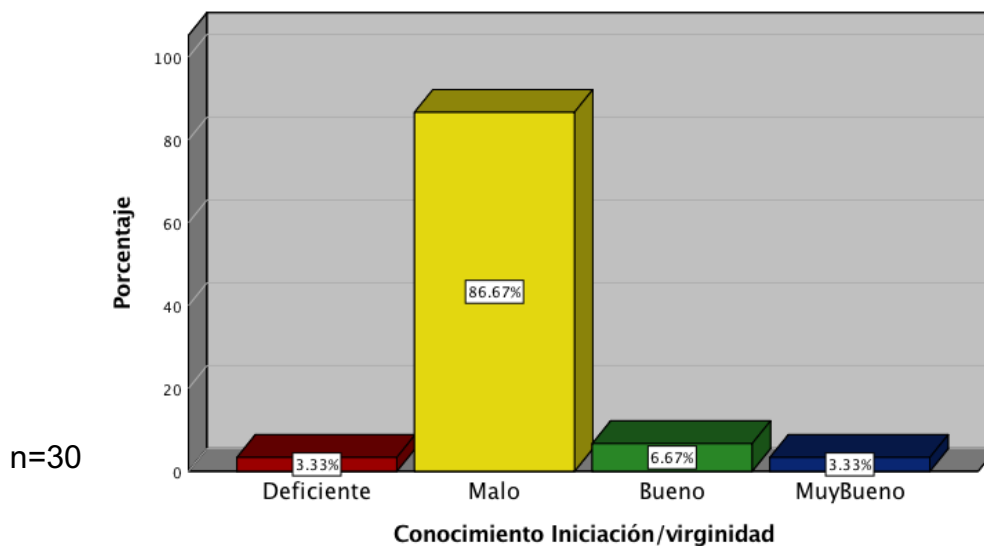
En cuanto al nivel de conocimiento en Enfermedades de transmisión sexual, se encontró 5 participantes (16.67%) con un nivel de conocimiento malo, 13 participantes (43.33%) con un nivel de conocimiento bueno y 12 participantes (40%) con un nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.2

Gráfico 3.2 Nivel de Conocimiento en Enfermedades de Transmisión Sexual

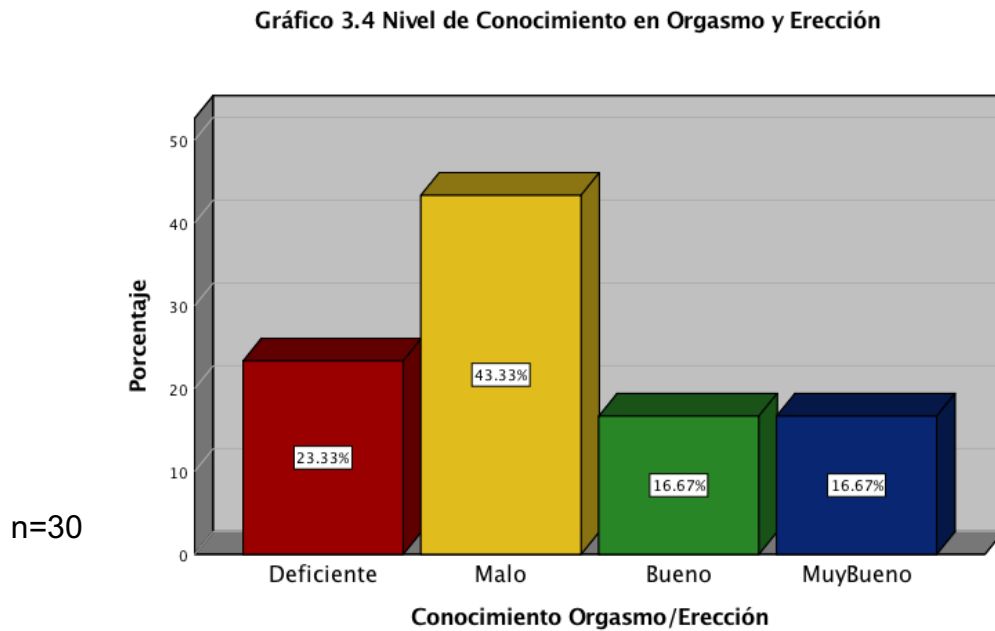


En cuanto al nivel de conocimiento en iniciación y virginidad de los participantes se encontró 1 participante (3.33%) con nivel de conocimiento deficiente, 26 participantes (86.67%) con nivel de conocimiento malo, 2 participantes (6.67%) con nivel de conocimiento bueno y 1 participante (3.33%) con nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.3

Gráfico 3.3 Nivel de Conocimiento en Iniciación

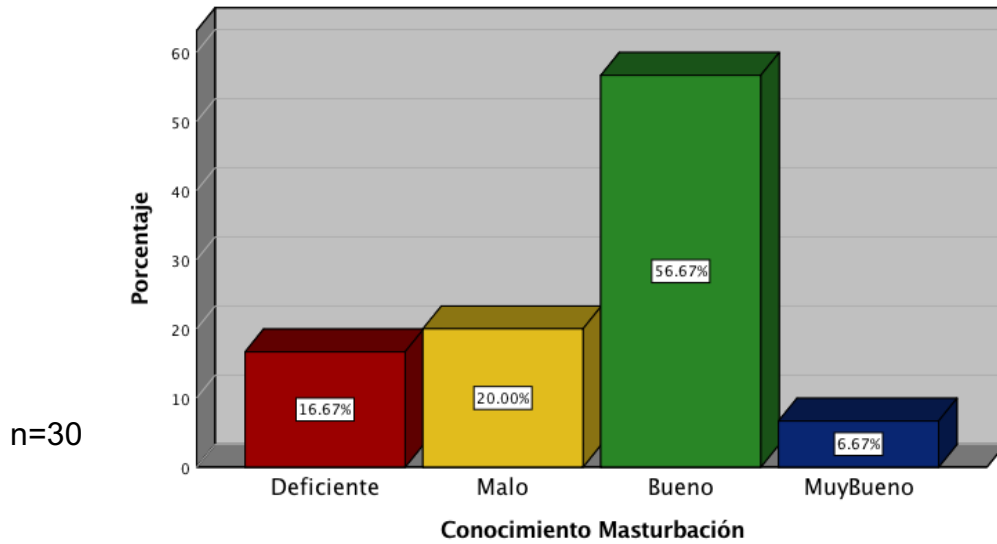


En cuanto al nivel de conocimiento en orgasmo y erección se encontró 7 participantes (23.33%) con un nivel de conocimiento deficiente, 13 participantes (43.33%) con un nivel de conocimiento malo, 5 participantes (16.67%) con un nivel de conocimiento bueno y 5 participantes (16.67%) con un nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.4



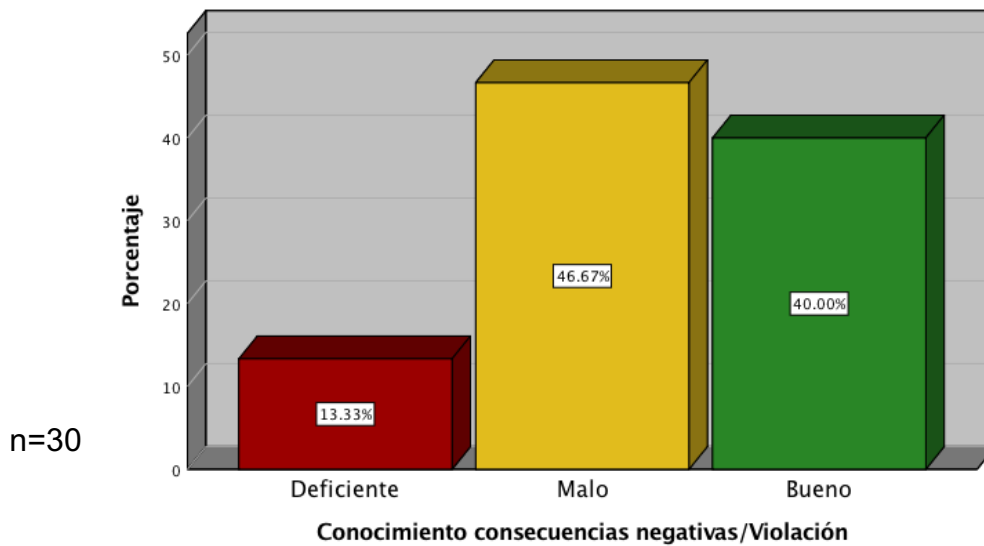
En cuanto al nivel de conocimiento en masturbación se encontró 5 participantes (16.67%) con un nivel de conocimiento deficiente, 6 participantes (20%) con un nivel de conocimiento malo, 17 participantes (56.67%) con un nivel de conocimiento bueno y 2 participantes (6.67%) con un nivel de conocimiento muy bueno. Representando en gráfico 3.5

Gráfico 3.5 Nivel de Conocimiento en Masturbación



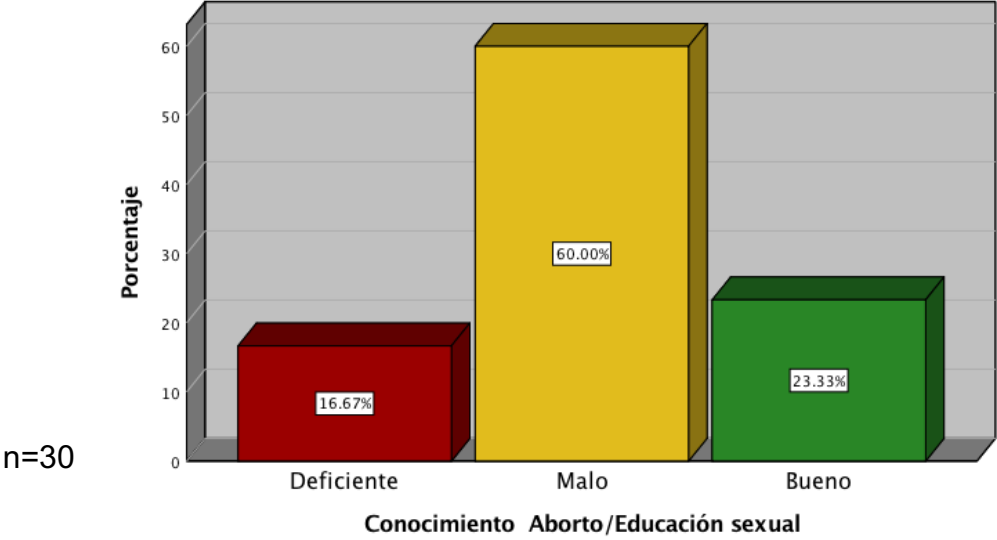
En cuanto al nivel de conocimiento respecto a las consecuencias negativas y violación, se encontró 4 participantes (13.33%) con un nivel de conocimiento deficiente, 14 participantes (46.67%) con un nivel de conocimiento malo, 12 participantes (40%) con un nivel de conocimiento bueno y 0 participantes con un nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.6

Gráfico 3.6 Nivel de Conocimiento en consecuencias negativas y /Violación



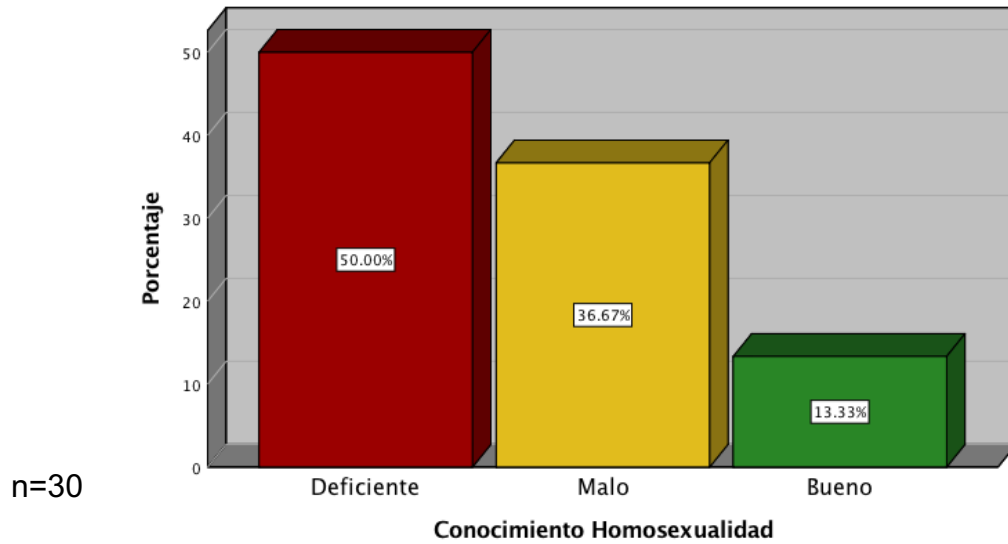
En cuanto al nivel de conocimiento en aborto y educación sexual se encontró 5 participantes (16.67%) con un nivel de conocimiento deficiente, 18 participantes (60%) con un nivel de conocimiento malo, 7 participantes (23.33%) con un nivel de conocimiento bueno y 0 participantes con un nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.7

Gráfico 3.7 Nivel de Conocimiento en Aborto y Educación sexual



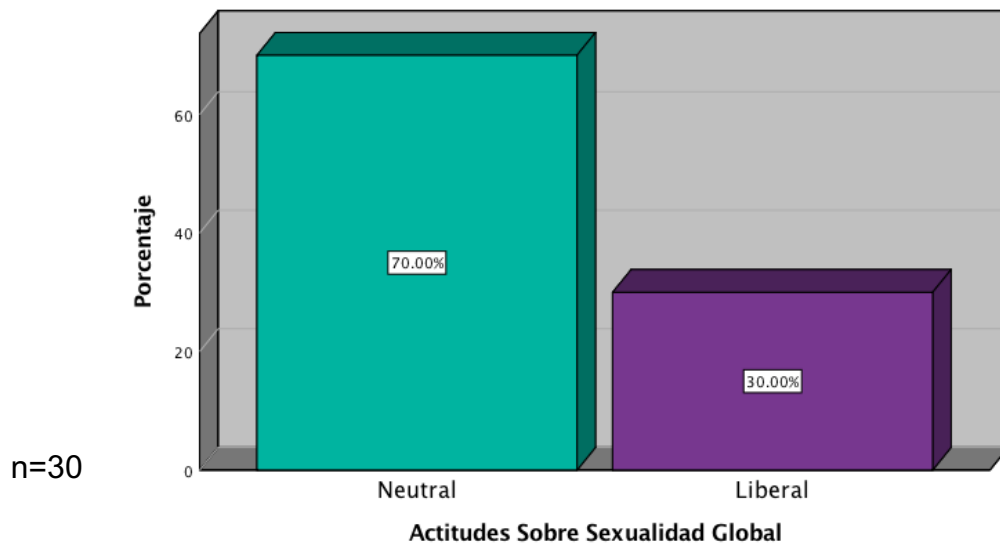
En cuanto al nivel de conocimiento respecto a la Homosexualidad en los participantes, se encontró,15 participantes (50%) con un nivel de conocimiento deficiente, 11 participantes (36.67%) con un nivel de conocimiento malo, 4 participantes (13.33%) con un nivel de conocimiento bueno y 0 participantes con un nivel de conocimiento muy bueno. Representado en gráfico 3.8

Gráfico 3.8 Nivel de Conocimiento en Homosexualidad



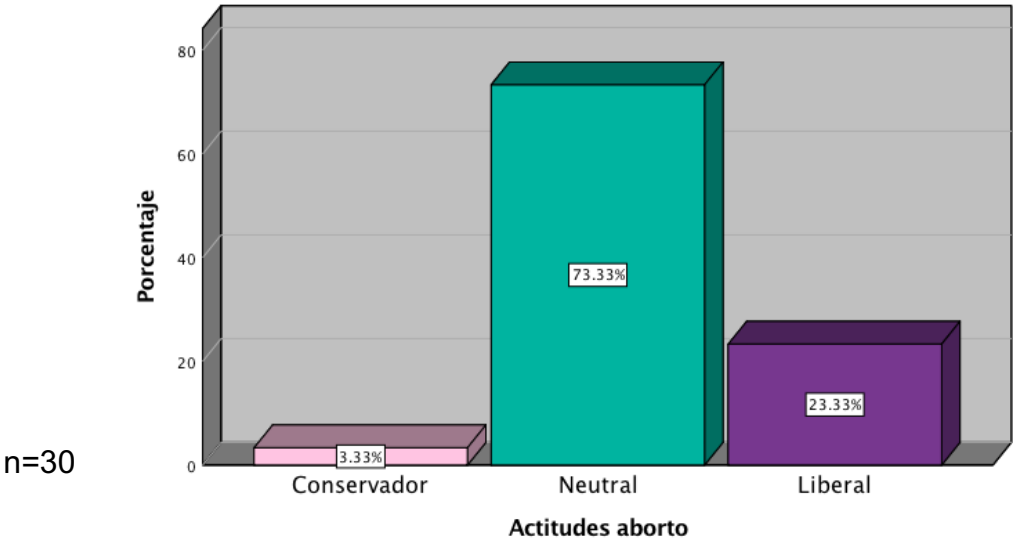
Referente a la Actitud sobre la sexualidad a nivel global, se encontró 21 participantes (70%) con una actitud neutral, 9 participantes (30%) con una actitud Liberal y 0 con actitud conservadora. Representado en gráfico 4.

Gráfico 4. Actitudes Sobre Sexualidad Global



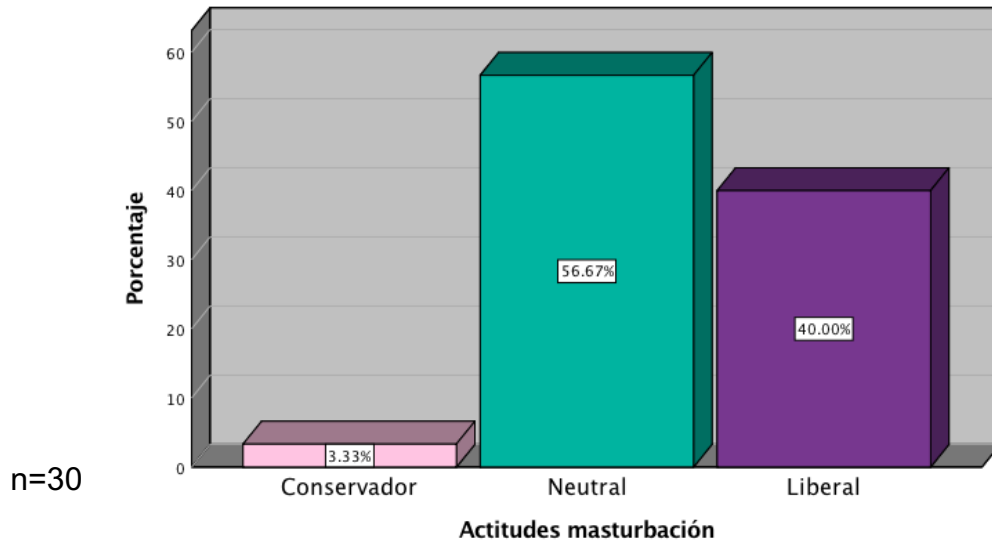
En cuanto a la Actitud respecto al aborto, se encontró 1 participante (3.33%) con una actitud conservadora, 22 participantes (73.33%) con una actitud neutral y 7 participantes (23.33%) con una actitud liberal. Representado en gráfico 4.1

Gráfico 4.1 Actitudes respecto al aborto



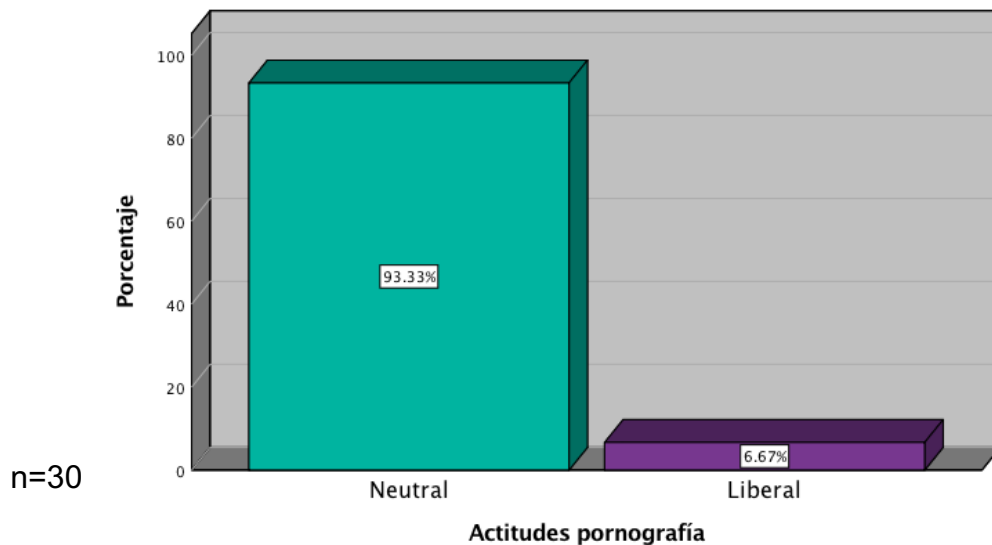
En cuanto a la actitud respecto a la masturbación se encontró 1 participante (3.33%) con una actitud conservadora, 17 participantes (56.67%) con una actitud neutral y 12 participantes (40%) con una actitud liberal. Representado en gráfico 4.2

Gráfico 4.2 Actitudes respecto a masturbación



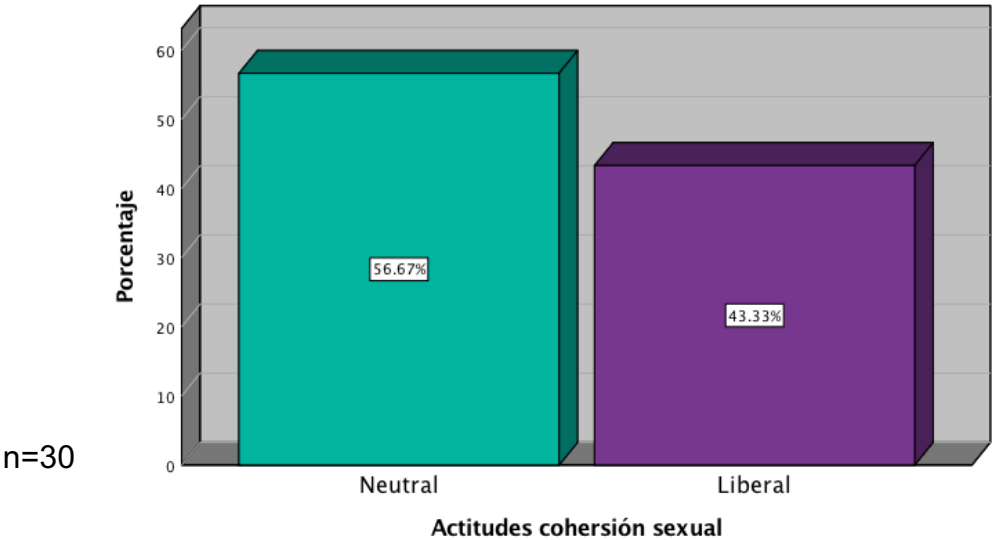
En cuanto a la actitud respecto a la pornografía se encontró 0 participantes con una actitud conservadora, 28 participantes (93.33%) con una actitud neutral y 2 participantes (6.67%) con una actitud liberal. Representado en gráfico 4.3

Gráfico 4.3 Actitudes respecto a pornografía



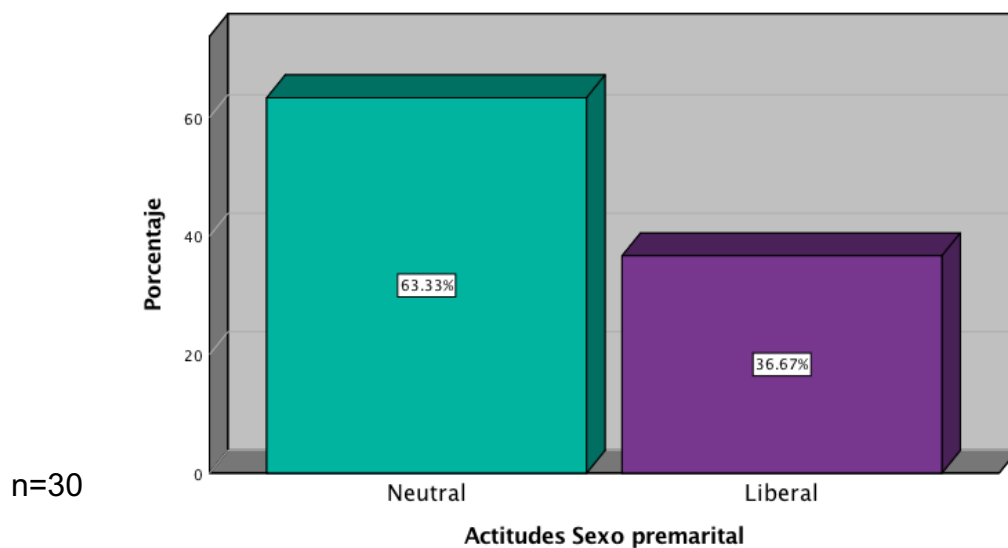
En cuanto a la actitud respecto a la coherción sexual se encontró 0 participantes con actitud conservadora, 17 participantes (56.67%) con una actitud neutral y 13 participantes (43.33%) con una actitud liberal. Representado en gráfico 4.4

Gráfico 4.4 Actitudes respecto a Coherción Sexual



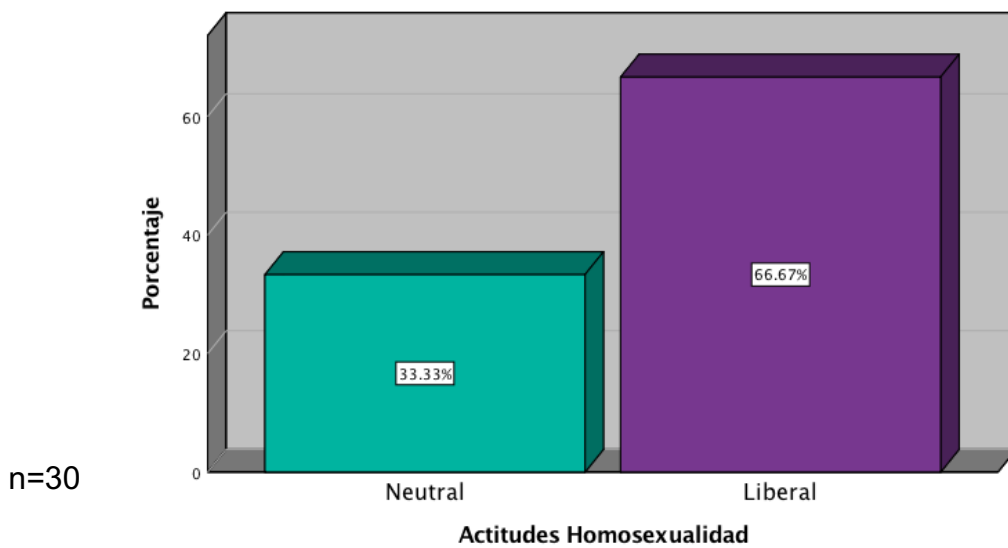
En cuanto a la actitud respecto al sexo premarital se encontró 0 participantes con actitud conservadora, 19 participantes (66.33%) con actitud neutral y 11 participantes (36.67%) con actitud liberal. Representado gráfico 4.5

Gráfico 4.5 Actitudes respecto a Sexo premarital

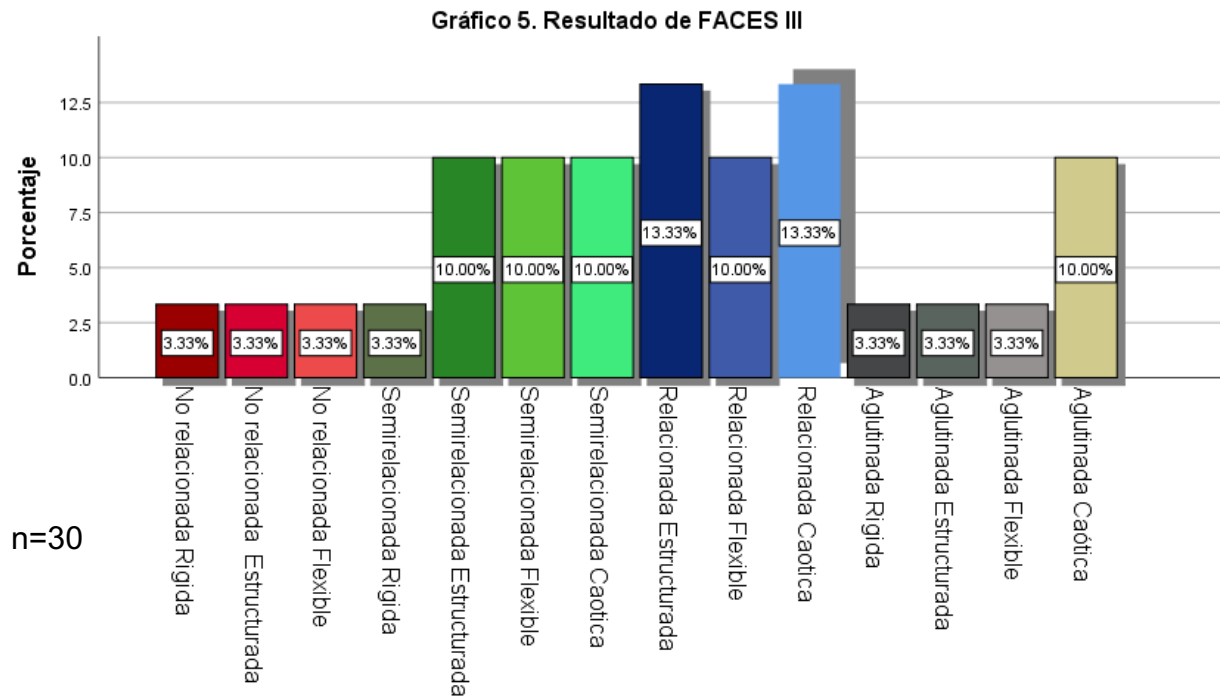


En cuanto a la actitud respecto a la homosexualidad se encontró 0 participantes con actitud conservadora, 10 participantes (33.3%) con actitud neutral y 20 participantes (66.7%) con actitud liberal. Representado en la gráfica 4.6

Gráfico 4.6 Actitudes respecto a Homosexualidad

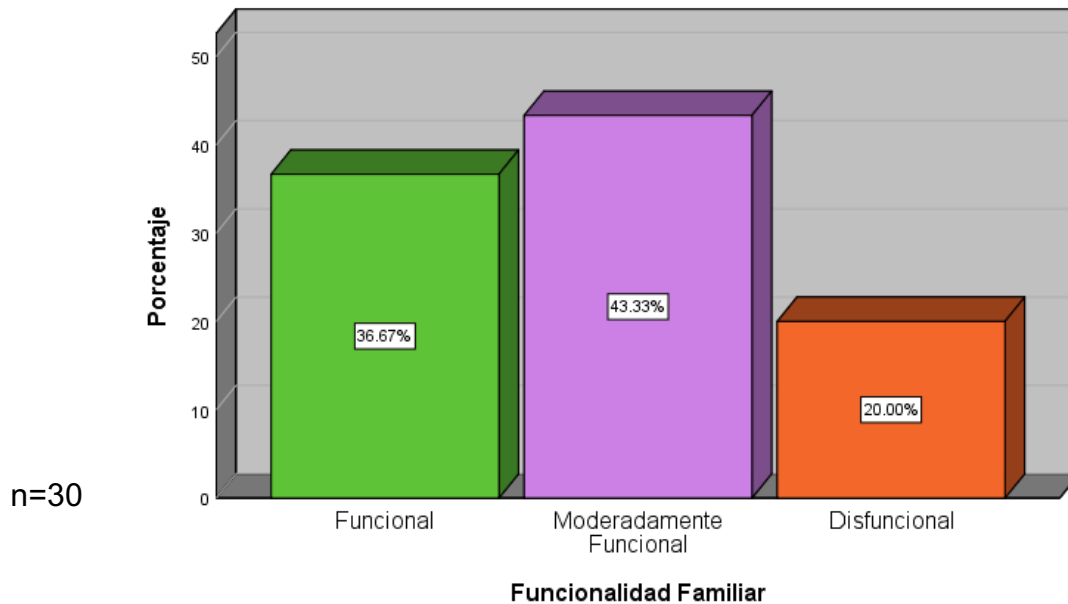


Para poder determinar la funcionalidad familiar se aplicó el instrumento FACES III a los 30 participantes, determinando el tipo de familia en cada uno de ellos, encontrando 1 (3.33%) familia no relacionada rigida, 1 (3.33%) familia no relacionada estructurada, 1 (3.33%) familia no relacionada flexible, 1 (3.33%) familia semirelacionada rigida, 3 (10%) familia semirelacionada estructurada, 3 (10%) familia semirelacionada flexible, 3 (10%) familia semirelacionada caotica, 4 (13.33%) familia relacionada estructurada, 3 (10%) familia relacionada flexible, 4 (13.33%) familia relacionada caotica, 1(3.33%) familia aglutinada rigida, 1 (3.33%) familia aglutinada estructurada, 1 (3.33%) familia aglutinada flexible, 3 (10%) familia aglutinada caotica, Representado en Gráfico 5.



Posterior a la determinación del tipo de familia se clasificó la funcionalidad familiar, considerando a las familias según el modelo circuplejo de Olson, se encontró 11 participantes (36.67%) en una familia funcional, 13 participantes (43.33%) en una familia moderadamente funcional y 6 participantes (20%) en una familia disfuncional. Representado en gráfico 5.1.

Gráfico 5.1 Funcionalidad Familiar



Funcionalidad familiar y Nivel de conocimiento sobre sexualidad

En cuanto a la asociación entre el conocimiento global y la funcionalidad familiar, se encontró 24 participantes (80%) pertenecientes a una familia funcional, de los cuales 2 participantes (8.3%) con un nivel de conocimiento deficiente, 14 participantes (58.3%) con un nivel de conocimiento malo, 8 participantes (33.3%) con un nivel de conocimiento bueno y 0 participantes con un nivel de conocimiento muy bueno. Se encontró 6 participantes (20%) pertenecientes a una familia disfuncional, 0 participantes con nivel de conocimiento deficiente, 4 participantes (66.7%) con nivel de conocimiento malo y 2 participantes (33.3%) con nivel de conocimiento bueno, y 0 participantes con nivel de conocimiento muy bueno. Representado en la Tabla 1.

Tabla 1. Asociación entre el Nivel de Conocimiento en Sexualidad Global y Funcionalidad Familiar

Recuento

		Funcionalidad Familiar		Total
		Funcional	Disfuncional	
Conocimiento en Sexualidad Global	Deficiente	2	0	2
	Malo	14	4	18
	Bueno	8	2	10
Total		24	6	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.556 ^a	2	.757
Razón de verosimilitud	.947	2	.623
Asociación lineal por lineal	.098	1	.754
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .40.

Al momento de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento entre sexualidad global y la funcionalidad familiar, no se cumplió con los criterios estadísticos para utilizar chi cuadrada por lo que se utilizó la prueba razón de verosimilitud arrojando un resultado de 0.947 con un valor de p: 0.623, por lo que se determina que no existe asociación entre el nivel de conocimiento global en sexualidad y la funcionalidad familiar, de esta forma se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, sin encontrar asociación entre estas variables.

Funcionalidad familiar y Actitudes sobre sexualidad

En cuanto a la asociación de la funcionalidad con las actitudes sobre sexualidad global, se encontró 24 participantes (80%) pertenecientes a una familia funcional,

de los cuales 16 participantes (66.67%) con actitud neutral y 8 participantes (33.33%) con actitud liberal; 6 participantes (20%) pertenecientes a una familia disfuncional de los cuales 5 participantes (83.33%) con actitud neutral, 1 participante (16.67%) con actitud liberal. Representado en Tabla 2.

Tabla 2. Asociación entre Actitudes Sobre Sexualidad Global y Funcionalidad Familiar

Recuento

		Funcionalidad Familiar		Total
		Funcional	Disfuncional	
Actitudes Sobre Sexualidad Global	Neutral	16	5	21
	Liberal	8	1	9
Total		24	6	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.635 ^a	1	.426		
Corrección de continuidad ^b	.089	1	.765		
Razón de verosimilitud	.692	1	.405		
Prueba exacta de Fisher				.637	.400
Asociación lineal por lineal	.614	1	.433		
N de casos válidos	30				

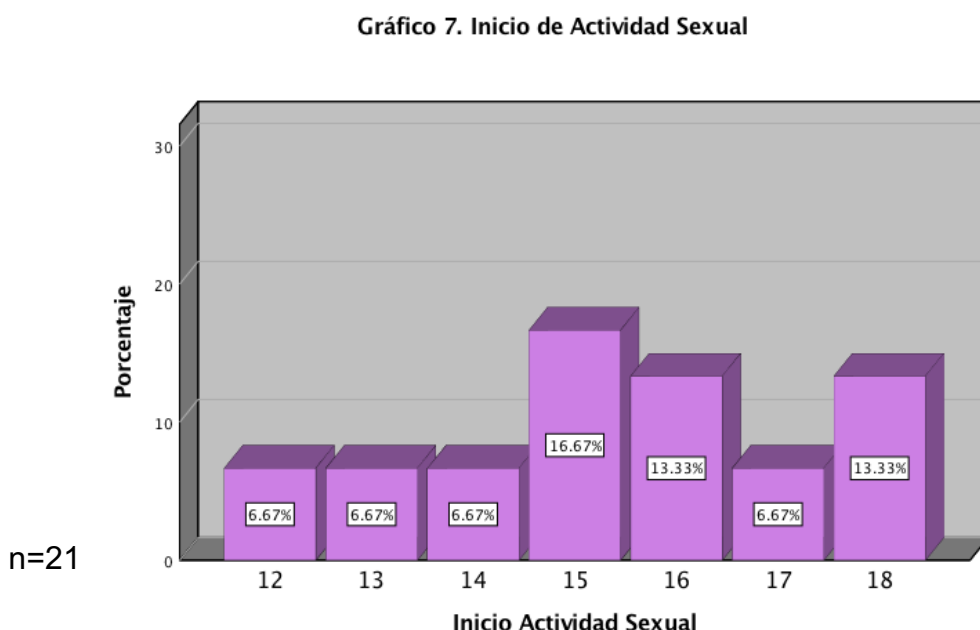
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.80.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Al determinar la asociación respecto a las actitudes sobre sexualidad y la funcionalidad familiar, no se cumplieron los criterios estadísticos para poder utilizar chi cuadrada, por lo que se utilizó corrección de continuidad de Yates obteniéndose un valor de 0.089 con un valor de p: 0.765 por lo que se determina que no existe una asociación entre las actitudes respecto a la sexualidad global y la funcionalidad familiar, aceptando la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, no encontrándose una asociación entre estas variables.

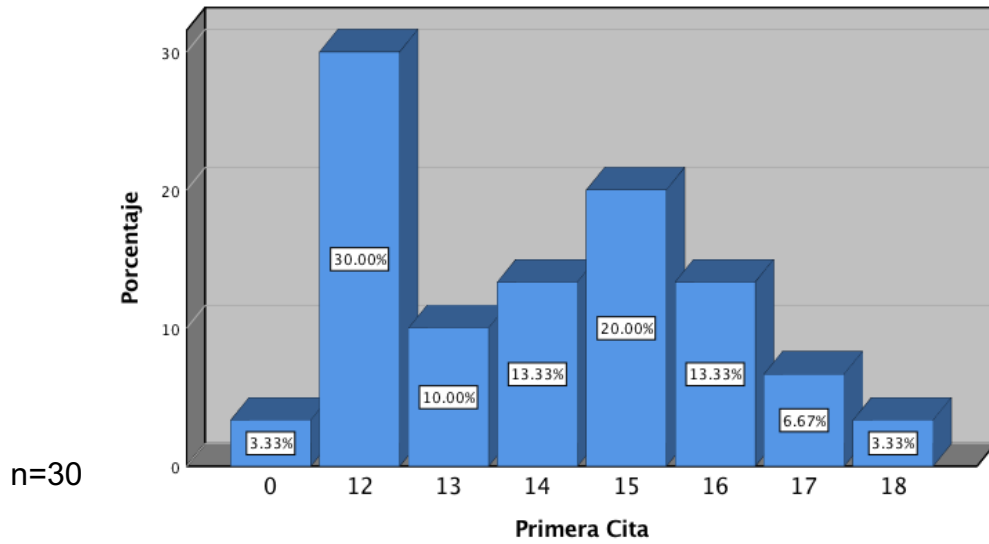
Otros Hallazgos.

Dentro de los hallazgos obtenidos al aplicar el instrumento SKAT-A, se encontró 9 participantes (30%) núbiles, 2 participantes (6.67%) iniciaron actividad sexual a los 12 años, 2 participantes (6.67%) a los 13 años, 2 participantes (6.67%) a los 14 años, 5 participantes (16.67%) a los 15 años, 4 participantes (13.33%) a los 16 años, 2 participantes (6.67%) a los 17 años y 4 participantes (13.33%) a los 18 años de edad, dando un resultado de 17 participantes (56.6%) que inician vida sexual antes de la mayoría de edad. Representado en gráfico 7.



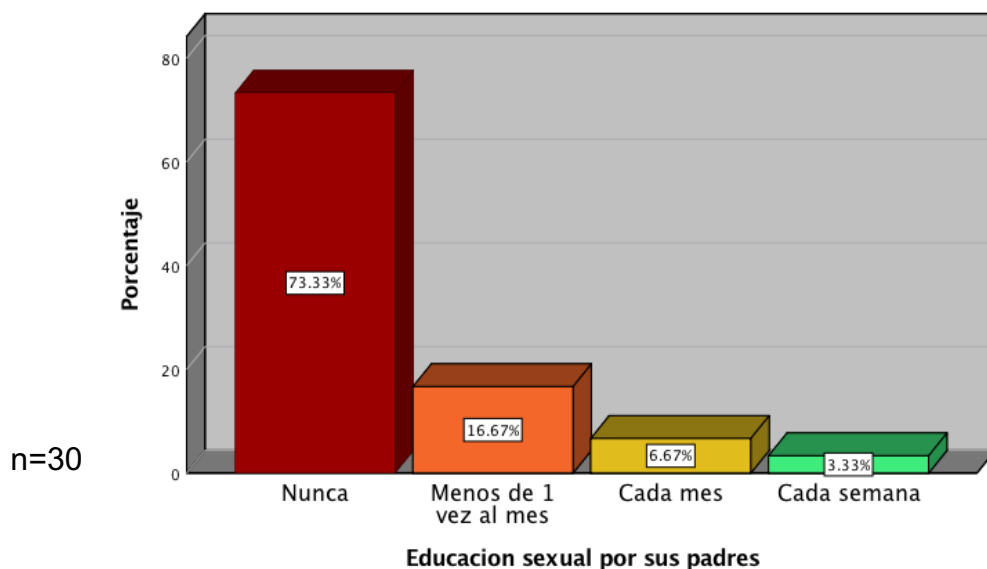
Se encontró que la primer cita en los adolescentes, referido como salir al cine o café, no relacionado con el acto sexual, 1 participante (3.33%) no ha tenido su primer cita, 9 participantes (30%) a los 12 años de edad, 3 participantes (10%) a los 13 años de edad, 4 participantes (13.33%) a los 14 años de edad, 6 participantes (20%) a los 15 años de edad, 4 participantes (13.33%) a los 16 años de edad, 2 participantes (6.67%) a los 17 años de edad, 1 participante (3.33%) a los 18 años de edad. Representado gráfico 8.

Gráfico 8. Primera Cita



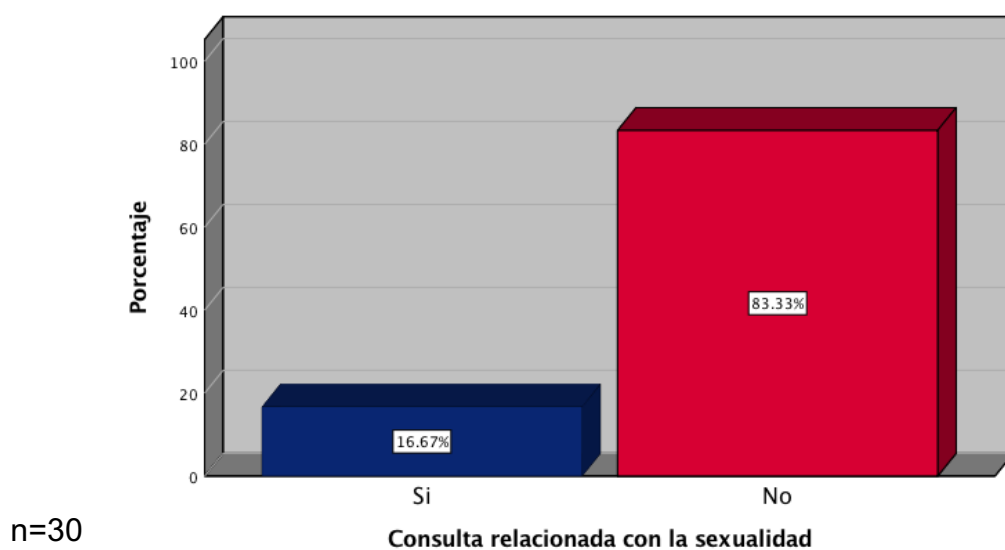
De los 30 participantes se encontró que 22 participantes (73.33%) nunca recibieron educación sexual por sus padres hasta el momento, 5 participantes (16.67%) recibieron educación sexual por sus padres menos de una vez al mes, 2 participantes (6.67%) recibieron educación cada mes y 1 participante (3.33%) recibió educación sexual por parte de sus padres cada semana. Reportado en gráfico 9.

Gráfico 9. Educacion sexual por sus padres



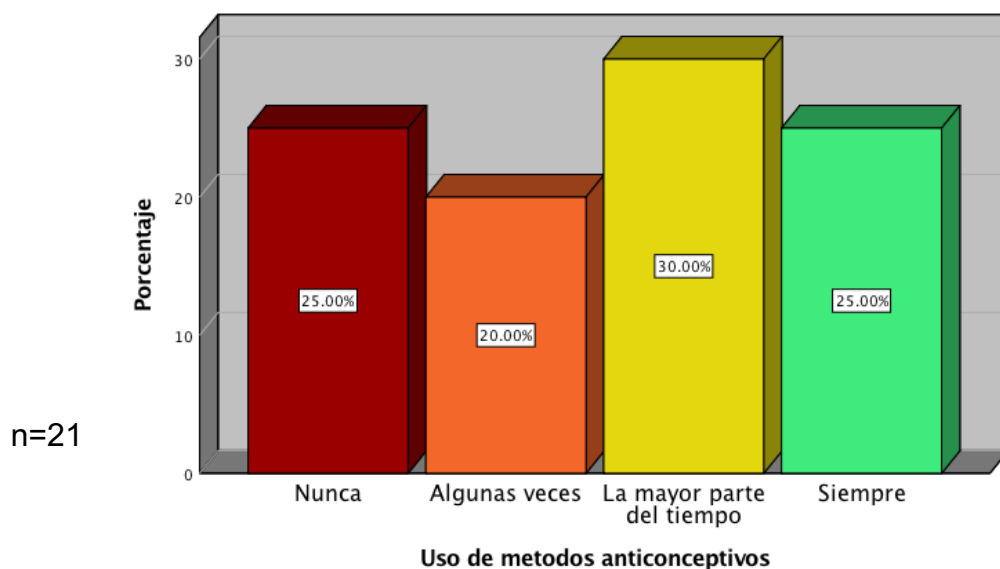
De los 30 participantes se encontró que 5 participantes (16.67%) refirieron haber acudido con un personal de la salud a consulta relacionada con la sexualidad mientras que 25 participantes (83.33%) refirieron nunca haber recibido una consulta con un profesional de la salud relacionada con la sexualidad. Representado en el gráfico 10.

Gráfico 10. Consulta relacionada con la sexualidad



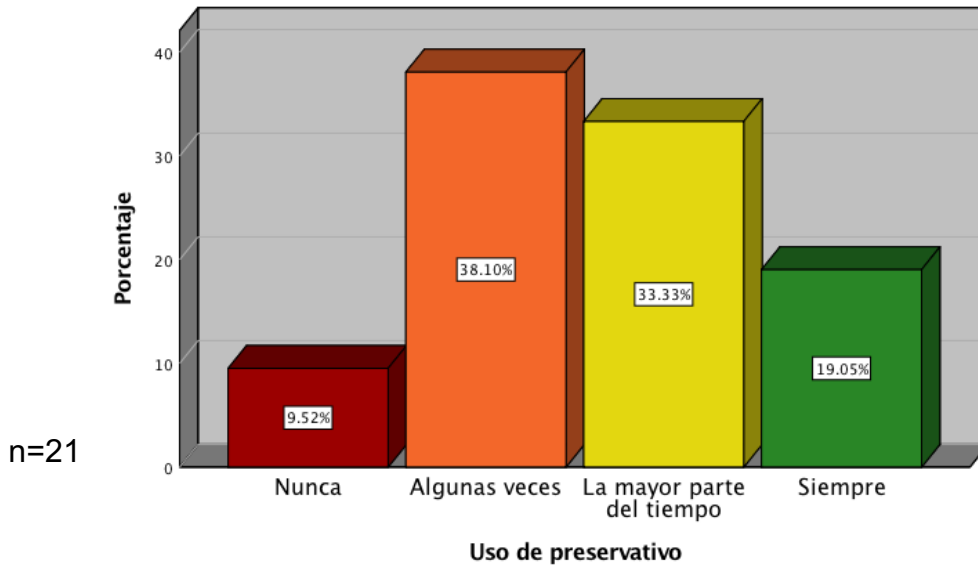
De los 21 participantes que iniciaron vida sexual activa, 20 (95.2%) refirieron usar algún método anticonceptivo, 5 participantes (16.67%) nunca han usado un método anticonceptivo, 4 participantes (13.33%) lo utilizan algunas veces, 6 participantes (20%) lo utilizan la mayor parte del tiempo, 5 participantes (16.67%) lo utilizan siempre. Representado en gráfico 11.

Gráfico 11. Uso de metodos anticonceptivos



De los 21 participantes que iniciaron vida sexual, 2 participantes (9.52%) refirieron nunca haber utilizado un preservativo, 8 participantes (38.10%) lo utilizan algunas veces, 7 participantes (33.33%) la mayoría del tiempo y 4 participantes (19.05%) refieren utilizarlo siempre. Representado en Gráfico 12.

Gráfico 12. Uso de preservativo



IX. DISCUSIÓN

En la literatura se describen distintos factores que pueden influir en la educación sexual de los adolescentes, comprobando en nuestro estudio que se mantienen en constante riesgo de tomar malas decisiones, así como diferentes comportamientos que los pueden exponer a consecuencias negativas como por ejemplo, infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, al ser poca la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos y preservativo, se determinó que existe un predominio de nivel malo de conocimiento en sexualidad y en algunos casos deficiente, aunado al factor de riesgo que los adolescentes inician su vida sexual a edades muy tempranas, como se menciona por diferentes autores como Lopez-Suarez.

En estudios previos de Yago, et al en 2015 se menciona que los embarazos no planificados tenían un predominio en familias con problemas en su convivencia, y el grado de satisfacción con su familia, en nuestro estudio se encontró que no hay asociación con la funcionalidad familiar y el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad .

Pilar Lavielle en 2013 se menciona que existe una relación entre la disfunción en la comunicación entre las familias y el inicio de la vida sexual a edades tempranas, en nuestro estudio se identifica que los adolescentes en su mayoría, nunca reciben

educación sexual por sus padres, lo que confirma lo que dice Feito, et al, donde se reconoce la necesidad de proporcionar una preparación en educación sexual para los padres y se reconoce que no son la única fuente de información.

La mayoría de los adolescentes tiene relaciones sexuales antes de los 20 años, como lo menciona la OMS, en nuestro estudio se puede corroborar que la mayoría inicia su vida sexual antes de los 18 años, en la mayor parte de los casos a los 15 años y en algunos casos hasta los 12 años, este rango de edad ya se había mencionado en la Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes, en nuestro estudio se determinó que la mayoría de los adolescentes, tienen una actitud neutral, liberal y ninguno conservador, lo que propicia un mayor riesgo de consecuencias negativas a nivel sexual, como se reporta en la estrategia nacional para la prevención del embarazo y la OMS con aumento de los índices de embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

Dentro de esta investigación se encontraron algunas limitaciones, la principal que no se pudo utilizar chi cuadrada ya que no se cumplió con los requisitos estadísticos para poder utilizarla, por lo que se tuvieron que realizar ajustes y otras pruebas estadísticas, probablemente si la población hubiese sido más grande hubieramos podido utilizarla, dentro de las limitaciones de este estudio fue que durante el desarrollo de la investigación se presentó la pandemia por COVID-19 que retrasó la aplicación de las encuestas a los participantes.

Dentro de las fortalezas de este estudio fue que se pudo obtener información importante y relevante sobre el estado actual de los adolescentes a nivel de Sexualidad, por medio de la encuesta SKAT-A la cual sirve para poder entenderlos, además de crear estrategias importantes para llevar información correcta y adecuada para ellos.

X. CONCLUSIONES

Con base en los resultados podemos concluir que no se logró afirmar una asociación entre la Funcionalidad familiar con el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad.

No obstante es importante resaltar que la familia sigue siendo un factor importante en el desarrollo y aprendizaje de la sexualidad, destacando un punto clave en este estudio, donde reconocemos que aunque la familia sea funcional o no lo sea, se puede incidir en la educación sexual de los adolescentes, para que así sea de calidad y completa, para protegerlos de conductas sexuales desfavorables.

Se pudo identificar, que los adolescentes inician su primera cita a los 12 años de edad, al igual que vida sexual activa, con un predominio a los 15 años de edad, es importante recalcar que en algunos casos aun sin tener su primer cita ya habían iniciado vida sexual activa, sin una información correcta o completa de cómo ejercer su sexualidad de forma responsable y sin riesgo.

El nivel de conocimiento de nuestros adolescentes a nivel global es deficiente y malo, aún en temas como embarazo, enfermedades de transmisión sexual, aborto, coherción, homosexualidad, masturbación, métodos anticonceptivos etc, también tenemos adolescentes que nunca han usado un método de planificación familiar o preservativo, lo que los pone en un peligro inminente.

Por su parte a nivel de sistema de salud, nuestros jóvenes no están acudiendo con su médico familiar, para adquirir información relacionada con su sexualidad, lo que es alarmante, ya que debería ser la principal fuente de información, lo que nos abre el panorama y otros puntos para posteriores investigaciones e identificar los factores intervinientes para que el adolescente no acuda a consulta con su médico familiar, para la obtención de información en relación con este tema, o cuáles son los obstáculos que tiene el médico, o el sector de salud para poder ofrecerlo a sus pacientes adolescentes.

Es importante resaltar que el personal de salud tiene obligación según los derechos de los adolescentes, niños y niñas, de fomentar en ellos, el disfrutar del más alto

nivel de salud, dando servicios médicos de calidad para prevenir enfermedades, embarazo adolescente y restaurar la salud, garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, proporcionarles una asesoría y orientación sobre sexualidad.

Enfocandonos específicamente en el adolescente, concluimos que hace falta educar a nuestros adolescentes, en materia de salud reproductiva y educación sexual, en nuestras clínicas, así como la necesidad de implementar estrategias innovadoras, que alcancen a nuestros adolescentes en un ambiente de empatía y confianza, un ejemplo de esto puede ser la creación de consultorios amigables para el adolescente donde se ofrece atención médica enfocada en educación sexual y reproductiva, proporcionando atención médica, psicológica, dotación de métodos anticonceptivos, entre otras actividades, como se realiza en algunos lugares de la República Mexicana.

El punto clave y más importante de esta investigación es que los padres no están educando a sus hijos en materia de educación sexual, el cual se debe abordar de manera prioritaria, ya que si los padres tienen información deficiente o incorrecta respecto a la sexualidad, no podrán enseñar a sus hijos de manera adecuada, desconocemos los factores intervinientes para que esta acción se realice, pero hace falta la implementación de estrategias de intervención educativa para los padres para que ellos puedan educar de manera correcta a sus hijos, con información veraz, sin transmitir tabús o errores en la información. Se deben buscar estrategias de educación en las escuelas, clínicas y a nivel social para poder incidir en este problema, ya que la salud de nuestros adolescentes es un tema importante y que nos compete a todos.

Es imposible impedir que el adolescente inicie su vida sexual activa en edades muy tempranas, pero si se puede tener una población adolescente informada y educada correctamente en sexualidad, para poder tomar buenas decisiones y protegerlos de las consecuencias negativas que esto pudiera conllevar, además de

tener padres informados que puedan guiar a sus hijos en el camino de una buena salud sexual y reproductiva.

Si logramos un impacto en nuestros adolescentes, podemos no solo incidir de manera indirecta en sus amigos, sino cuando ellos se conviertan en padres, ellos transmitirán esta información y educarán de forma correcta a sus hijos, en materia de educación sexual y reproductiva, para poder brindar a nuestros adolescentes la posibilidad de poder contar con una salud sexual sin que implique un riesgo para ellos.


XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial De La Salud. Salud Sexual. 2019. www.who.int/topics/sexual_health/es/
2. Lavielle P, Jimenez-Valdez F, Vázquez-Rodriguez A, et al. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2014;52:38-43
3. Fernandez-De Juan T. La educación sexual y de genero vs el maltrato en la pareja. Escenario sobre la violencia en jóvenes de Baja California. *Estudios fronterizos, nueva época* 2014;15:73-96
4. López-Suarez AD, Correa-Romero FE, García-Barragan LF, et al. Cohesión familiar como predictora de la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Uaricha, Revista de Psicología* 2016;13:1-10
5. Hernandez C, Cardenas C, Romero P, et al. Los padres de familia y el logro académico de los adolescentes de una secundaria milpa Alta, Ciudad de México. *Inf. tecnol* 2017;28:119-128
6. Teva I, Paz-Bermúdez M, Ramiro M. Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Rev. Latinoam Psicol* 2014;46:127-136
7. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm [Internet]* 2017;70:1033-9
8. Ruiz-Canela M, Lopez-del Burgo C, Carlos S, et al. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Publica* 2012;31:54-61
9. Cannoni G, Gonzalez MI, Conejero C, et al. Sexualidad en la adolescencia: Consejería. *Rev Med Clin Condes* 2015;26:81-87
10. Bazo-Alvarez J, Vazo-Alvarez O, Aguila J. Et al. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: Un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2016;33:462-70
11. Juarez-Montoya CL, Ponce-Rosas RE, Rodriguez-Lopez JL. Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: propuesta de un instrumento para su estudio. *Arch.Med.Fam* 2016;18:65-75
12. Sümer ZH. Gender, religiosity, sexual activity, sexual knowledge, and attitudes toward controversial aspects of sexuality. *J Relig Health* 2015; 54:2033-44
13. 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;1:17-32

14. Chiodoro-Reis AA, Carvalho-Malta D, Castro-Furtado LA. Challenges for public policies aimed at adolescence and youth based on the national Scholar health survey (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23:2879-2890
15. OMS: Organización Mundial De La Salud. Riesgos para la salud y soluciones. 2018. www.who.int/topics/sexual_health/es/
16. Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
17. López-Suarez AD, Correa-Romero FE, García-Barragan LF, et al. Cohesión familiar como predictora de la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Uaricha, Revista de Psicología* 2016;13:1-10
18. Favier MA, Samón M, Ruiz Y, et al. Factors of risks and consequences of teenage pregnancy. *RIC* 2018; 97: 1043-1053
19. Yago-Simon T, Tomás-Aznar C. ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? *Prog Obstet Ginecol* 2015;58:118-124
20. Breuner CC, Mattson G. Sexual Education for children and adolescents. *Pediatrics* 2016; 2:1-11
21. Gonzalez E, Molina T, Montero A, et al. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2013;78:4-13
22. Feito A, Bozzolo S, Calvos S, et al. Necesidades percibidas por los padres relacionados con la educación de la sexualidad de sus hijos. *Enferm Clin* 2001;11:256-261
23. Gonzalez J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en uan población adolescente escolar. *Rev Salud Publica* 2009;11:14-26
24. Villalobos-Hernandez A, Campero L, Suarez-Lopez L, et al. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Publica de México* 2015;57:135-143
25. INEGI.org [internet]. México:inegiorg;2015; [citado 06 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
26. CONAPO.org [internet]. México: Conapoorg;2019;[actualizado 02 octubre 2019; citado 05 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo>

ANEXOS

ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO (Padres de Sujeto de estudio).

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</p> <p>Y POLITICAS DE SALUD</p> <p>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>	
Nombre del estudio:	Nivel de Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar	
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno	
Lugar y fecha:	Tijuana Baja California a _____ del 20__	
Número de registro institucional:	R-2020-204-029	
Justificación y objetivo del estudio:	Los adolescentes son una parte importante de la población y la sociedad, por lo que es importante la búsqueda de estrategias para conservar su bienestar y salud. Por ello con este estudio se pretende determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en su hijo y establecer la función de su familia	
Procedimientos:	Se contestarán 2 encuestas una se llama FACES III para valorar la funcionalidad familiar y el otros SKAT-A para determinar actitudes y conocimiento sobre el comportamiento sexual en adolescentes.	
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad por el tipo de preguntas, incomodidad por brindar información personal, dudas relacionadas al tema.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Su hijo recibirá Información por parte del grupo JUVEINMSS en educación sobre temas de sexualidad para la prevención de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados, referencia a los servicios correspondientes en IMSS, como Médico familiar y Trabajo social.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Su hijo sabrá el grado de función de su familia y sobre su conocimiento y actitudes ante la sexualidad, y a su vez recibirá educación sexual actualizada por parte del departamento de Trabajo Social, la cual se obtendrá en el programa de JUVENIMSS. Siempre existirá la alternativa de poder ser referido con su Médico familiar para dar seguimiento, así como a trabajo social.	
Participación o retiro:	Entiendo que mi hijo conserva el derecho de no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, así como recibir aclaración a cualquier duda que surja, sin que esto afecte la atención médica del instituto o en este caso el poder participar en JUVENIMSS.	
Privacidad y confidencialidad:	No se le identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.	
Declaración de consentimiento:		
Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:		

<input type="checkbox"/>	No acepto que mi hijo participe en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi hijo participe y que se tome la información solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi hijo participe y que se tome mi información para este estudios y estudios futuros

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:



Investigador Responsable:	Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando Médico especialista en Medicina Familiar Adscripción: UMF No. 27 Institución: IMSS. Baja California. Teléfono: 664-329-8837 Correo: vanessa.bermudezv@imss.gob.mx
Asesores:	Asesor metodológico: Dra. Xóchitl Adriana Morales Ochoa. Matrícula: 99028032. Categoría: Profesor titular de la Residencia de Medicina Familiar UMF 27. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 27. Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Teléfono: 664 279 90 74. Correo electrónico: xamo80@hotmail.com Colaborador: Rosa Isela Valenzuela De La Cruz Matrícula 11122267 Categoría: Trabajadora Social UMF 27 Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No.27 Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Teléfono: 664-254-4760
Investigador Principal:	Dr. Vital Robles Sibraim Isaac Residente de Medicina Familiar Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27 Institución: IMSS, Baja California. Teléfono celular: (664)2872967

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

<hr/> Nombre y firma del participante	<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. **Clave: 2810-009-013**

ANEXO 2.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD Carta de consentimiento en menores de edad (8-17 años)	
CARTA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION	
Nombre del estudio: Nivel de Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociacion con la funcionalidad familiar	
Lugar y fecha: Tijuana Baja California a _____ de _____ del 20____	
Número de registro: R-2020-204-029Y	
Objetivo del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes del programa y su asociación con la función familiar	
<p>Hola mi nombre es Sibraim Isaac Vital Robles y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca del conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar y para ello queremos pedirte que nos apoyes.</p> <p>Tu participación en el estudio consistirá en contestar dos cuestionarios para conocer tu función familiar y el otro para evaluar el conocimiento y actitudes sobre la sexualidad</p> <p>Tu participación en el estudio será 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 alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.</p> <p>Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)</p> <p>Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "si quiero participar " y escribe tu nombre, si no quieres participar, déjalo en blanco.</p> <p style="text-align: center;">Si quiero participar</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	

<p>Investigadores:</p>	<p>INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dra. Vanessa Isela Bermudez Villalpando Médico especialista en Medicina Familiar Adscripción: UMF No. 27 Institución: IMSS. Baja California. Teléfono: 664-6296380</p> <p>Asesor metodológico: Dra. Xóchitl Adriana Morales Ochoa. Matrícula: 99028032. Categoría: Profesor titular de la Residencia de Medicina Familiar UMF 27. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 27. Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Teléfono: 664 279 90 74. Correo electrónico: xamo80@hotmail.com</p> <p>Colaborador: Rosa Isela Valenzuela De La Cruz Matrícula 11122267 Categoría: Trabajadora Social UMF 27 Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No.27 Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Teléfono: 664-254-4760</p> <p>INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr. Vital Robles Sibraim Isaac Residente de Medicina Familiar Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27 Institución: IMSS, Baja California. Teléfono celular: (664)2872967</p>
<p>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</p>	

ANEXO 3.

SKAT-A

Conocimientos y Actitudes sobre sexualidad para Adolescentes

LARS RESEARCH INSTITUTE. INC

Sección de Antecedentes

Fecha: _____. Edad: _____ Sexo/Genero: O Hombre O Mujer Fecha de nacimiento: _____

1. ¿En qué grado educativo está usted ahora?

Secundaria	Preparatoria	Universidad
O primer año	O primer semestre	O primer año
O Segundo año	O segundo semestre	O Segundo año
O Tercer año	O tercer semestre	O Tercer año
	O cuarto semestre	O Cuarto año
	O quinto semestre	
	O sexto semestre	

a. ¿Cuál es su promedio de calificaciones actual? _____

2. Etnia (rellena solo una opción)

- Mestizo
- Negro
- Hispano
- Oriental
- Blanco
- Indígena
- Latino
- Otro: _____

3. Contesta las siguientes preguntas acerca de tu padre (o padrastro) SOLO SI tu padre (o padrastro vive contigo)

- ¿Está tu padre (o padrastro) actualmente empleado?
- No
- Si, él esta empleado como: _____
- ¿Qué hace el en su trabajo? _____

b. Rellena el circulo que indica el grado educativo más alto OBTENIDO por tú padre (padrastro)

- Primaria completa
- Secundaria completa
- Educación media superior incompleta
- Educación media superior completa
- Entrenamiento especializado después de la preparatoria
- Al menos un año de universidad
- Cuatro años de universidad o título universitario
- Posgrado

4. Contesta las siguientes preguntas acerca de tu madre (o madrastra) SOLO si tu madre (o madrastra) vive contigo

- ¿Está tu madre (o madrastra) actualmente empleada (rellena uno)?
- No

- Si, ella esta empleado como: _____
- ¿Qué hace ella en su trabajo? _____

b. Rellena el circulo que indica el grado educativo más alto OBTENIDO por tú madre (madrstra)

- Primaria completa
- Secundaria completa
- Educación media superior incompleta
- Educación media superior completa
- Entrenamiento especializado después de la preparatoria
- Al menos un año de universidad
- Cuatro años de universidad o título universitario
- Posgrado

5. ¿Quién vive contigo actualmente? (por favor, rellena una o más)

Madre Padre Hermano (s) Amigo (s)	Madrstra Padrastro Hermana (s) Otro: (¿quién?) _____	Abuela (s) Abuelo (s) Otro pariente:
--	---	--

6. Antecedentes religiosos de tu infancia

- Protestante (especifica denominación)
- Católico
- Islámico
- Jesuita
- Hindú
- Otro (por favor especifica): _____

7. ¿Con qué frecuencia asistes al servicio religioso?

- Nunca
- Menos de 1 vez al mes
- Una vez al mes
- Algunas veces al mes
- Una vez por semana
- Varias veces a la semana

8. ¿Qué tan importante es la religión para ti?

- No es muy importante
- Algo importante
- Muy importante

SECCION DE CONOCIMIENTOS

Abajo encontrará una serie de declaraciones sobre el sexo. Rellena en los círculos a la derecha de cada pregunta	Verdadero	Falso	No estoy seguro
1. Sentirse nervioso puede causar que un hombre tenga un orgasmo rápido			
2. La sensación de inquietud puede hacer que una mujer tenga una dificultad para tener un orgasmo			
3. Una mujer solo puede tener un orgasmo, si se toca su clítoris.			
4. Los adolescentes son las únicas personas que se masturban.			
5. Un hombre puede tener problemas para conseguir una erección cuando se siente nervioso o asustado			
6. Los adolescentes varones son sexualmente más activos que las mujeres adolescentes			
7. Es raro para un adolescente varón tener un encuentro sexual con otro varón			
8. Una mujer que no ha tenido un orgasmo es frígida			
9. Una persona que se exhibe o hace llamadas telefónicas obscenas algún día será un violador			
10. Una persona que se masturba está teniendo problemas sexuales con su pareja sexual			
11. Muchas personas sueñan en las noches sobre tener relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo			
12. Una persona no puede disfrutar un orgasmo con ambos, hombres y mujeres			
13. La mayoría de los padres quieren escuelas que ofrezcan clases en educación sexual			
14. Los hombres violan a las mujeres porque quieren controlarlas y humillarlas			
15. Durante el sexo, usar condón (es la mejor manera de evitar ETS (enfermedades de transmisión sexual))			
16. Soñar con ser violada significa que quiere ser violada			
17. Masturbarse causa problemas mentales			
18. Una mujer no puede quedar embarazada durante los meses que ella amamanta a su bebé			
19. El método del ritmo (tener relaciones sexuales solamente durante pocos días antes y después del periodo de la mujer) es tan seguro como la píldora en la prevención de embarazos.			
20. Cualquier persona que es sexualmente activo puede contraer ETS (enfermedades de transmisión sexual)			
21. Cuando un niño es violado o abusado, es generalmente hecho por un extraño.			

22. Es común para ambos, hombres y mujeres masturbarse			
23. Beber alcohol incrementa la habilidad de una persona para tener sexo			
24. El coito produce orgasmos más fuertes que masturbarse			
25. Ducharse vaginalmente poco minutos después del sexo es probable que prevenga el embarazo			
26. Una mujer no es capaz de tener un orgasmo tan fuerte como el de un hombre			
27. Más de la mitad de todos los adolescentes en América pierden su virginidad (tienen relaciones sexuales) a los 15 años			
28. La edad más temprana a la que la mayoría de las adolescentes pueden quedar embarazadas es 12			
29. Una mujer SOLAMENTE puede quedar embarazada, si ella tuvo un orgasmo durante la relación sexual			
30. Después de tener un orgasmo, la mayoría de las mujeres tienen que esperar al menos 10-20 minutos para poder tener otro orgasmo			
31. Puedes contraer una enfermedad de transmisión sexual, si besas a una persona que tiene una enfermedad de transmisión sexual			
32. Los condones son la forma de control natal MAS AMPLIAMENTE UTILIZADA por los adolescentes que son sexualmente activos			
33. Cuando los adolescentes tienen relaciones sexuales (coito) por PRIMERA VEZ la mayoría de ellos usa condones			
34. Seis de cada diez adolescentes mujeres tienen actividad sexual con otra chica			
35. El momento más seguro para tener un aborto es en cualquier momento hasta que él bebe nazca			
36. los hombres que se exponen en público son llamados exhibicionistas			
37. Los hombres en sus 30's tienen menos interés en tener relaciones sexuales en comparación con su interés cuando eran adolescentes			
38. Un hombre que viste con ropa de mujer es considerado homosexual			
39. La mayoría de las adolescentes que abandonan la educación media superior, la abandona porque están embarazadas			
40. La mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas tendrán un aborto			
41. Los padres son la mayor fuente de información sobre sexualidad para los adolescentes			

SECCION DE COMPORTAMIENTO

1. ¿Qué edad tenías cuándo saliste en tu primera cita? _____ años.
2. ¿De quién(es) aprendió sobre el sexo? (por favor rellena uno o más)
 - Amigos
 - Hermano(s) / Hermana(s)
 - Libros / Revistas
 - Programas de televisión
 - Clases de educación sexual
 - Padre(s)
 - Otro pariente
 - Películas
 - Iglesia
 - Otro: _____
3. ¿Cómo es su experiencia sexual en comparación con la experiencia de sus amigos? (por favor rellena solo uno)
 - Estoy menos experimentado
 - Tengo la misma cantidad de experiencia
 - Tengo más experiencia
4. ¿Cómo es su conocimiento sobre el sexo en comparación con el conocimiento de sus amigos? (Por favor rellena solo uno)
 - Yo conozco menos sobre el sexo
 - Yo conozco lo mismo sobre el sexo
 - Yo conozco más sobre el sexo
5. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?
 - No
 - SI
6. Si ha tenido relaciones sexuales. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo relaciones sexuales (coito) por primera vez? _____ años de edad
7. ¿Alguna vez ha sido forzado a tener relaciones sexuales cuando no quería (ha sufrido abuso sexual)?
 - SI
 - No
8. Si nunca ha tenido relaciones sexuales (coito) ¿Por qué no ha tenido relaciones sexuales? (por favor rellena uno o más)
 - No quiero
 - Creencias religiosas
 - Nadie quiere tener sexo conmigo
 - No estoy listo
 - No puedo conseguir algún método de planificación familiar
 - Presión de mis padres para esperar
 - Presión de mis amigos para esperar
 - Otro: _____
9. Si ha tenido relaciones sexuales (coito), ¿Qué le hizo decidir tener relaciones sexuales por primera vez? (Por favor rellena uno o más)
 - Estaba listo
 - Estaba enamorado

- Todos mis amigos estaban teniendo sexo
- Estaba ebrio o drogado
- Mi novia /novio quería tener relaciones sexuales
- Fui forzado a tener sexo
- Quería tener un bebe
- Otro: _____

10. Si usted utiliza métodos anticonceptivos (píldora, condones, etcétera), ¿Con qué frecuencia lo hace?

- Nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre

SI CONTESTASTE QUE NUNCA, ALGUNAS VECES O LA MAYORIA DEL TIEMPO, ¿Por qué no lo utilizaste todas las veces? (rellena uno o más)

- No es importante para mi
- No puedo pagarlo
- No quiero que mis papas se enteren
- No sé dónde puedo obtenerlo
- Me da pena pedir uno o comprarlo en la tienda
- No se cómo hablar sobre el tema con mi pareja
- No me gusta utilizarlo
- A mi pareja no le gusta utilizarlo
- Va contra mis creencias religiosas
- Algunas veces no lo tengo conmigo
- No sé cómo utilizarlo
- No sé cuál utilizar
- No quiero interrumpir el sexo. (coito)
- Otro: _____

SI CONTESTASTE ALGUNAS VECES, LA MAYORIA DEL TIEMPO O SIEMPRE ¿Por qué utilizas un método anticonceptivo?

- No quiero que ocurra un embarazo
- No quiero contraer una ETS (Enfermedad de transmisión sexual)
- No quiero contraer SIDA
- Mi pareja quiere que lo utilice
- Alguien me dijo que lo utilizara

11. Si utilizas condón, ¿Qué tan seguido lo haces?

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

SI CONTESTASTE ALGUNAS VECES, LA MAYORIA DEL TIEMPO O SIEMPRE, ¿Por qué utilizas condón?

- No quiero que ocurra un embarazo
- No quiero contraer una ETS (Enfermedad de transmisión sexual)
- No quiero contraer SIDA

- Mi pareja quiere que lo utilice
- Alguien me dijo que lo utilizara

SI CONTESTASTE NUNCA, ALGUNAS VECES O LA MAYORIA DEL TIEMPO, ¿Por qué no lo utilizas siempre? No es importante para mi

- No puedo pagarlo
- No quiero que mis papas se enteren
- No sé dónde puedo obtenerlo
- Me da pena pedir uno o comprarlo en la tienda
- No se cómo hablar sobre el tema con mi pareja
- No me gusta utilizarlo
- A mi pareja no le gusta utilizarlo
- Va contra mis creencias religiosas
- Algunas veces no lo tengo conmigo
- No sé cómo utilizarlo
- No sé cuál utilizar
- No quiero interrumpir el sexo. (coito)
- Otro: _____

12. Si pudieras elegir, ¿cuál método anticonceptivo querrías **UTILIZAR** o que sea utilizado por tu pareja?

- DIU
- Coito interrumpido
- Espuma, gelatina
- Esponja
- Método del ritmo
- Inyectable
- La píldora
- Condón
- Diafragma

13. Si has utilizado un método anticonceptivo durante el mes pasado, ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos tú o tu pareja han **UTILIZADO**?

- DIU
- Coito interrumpido
- Espuma, gelatina
- Esponja
- Método del ritmo
- Inyectable
- La píldora
- Condón
- Diafragma

14. ¿Has consultado a un profesional de la salud o acudido a una clínica por asuntos relacionados con tu actividad sexual?

- NO
- Si

SI ERES HOMBRE AVANZA HASTA LA PREGUNTA 17

15. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primer periodo (menstruación)? _____

16. ¿Has estado embarazada?

- NO
- SI

SI ERES MUJER AVANZA HASTA LA PREGUNTA 18

17. ¿Alguna vez has embarazado a una mujer?

- NO
- SI

Si contestas Si, ¿Cuántas veces? _____

Si contestas si, ¿Qué sucedió con el (los) bebé (s)?, selecciona lo que ella hizo

- Conservo al bebe
- Abortó
- Lo dio en adopción
- Lo perdió

¿QUÉ TAN SEGUIDO HAS TENIDO LAS SIGUIENTES EXPERIENCIAS EN EL AÑO PASADO?

Abajo encontrará una serie de declaraciones sobre el sexo. Después de leer cada declaración, decide el grado en el cuál acuerdas o desacuerdas. Rellena los círculos a la derecha de cada pregunta.

	NUNCA	MENOS DE UNA VEZ AL MES	CADA MES	CADA SEMANA	CADA DIA
18. Tener una cita (ir al cine o una fiesta con tu pareja)					
19. Ir a casa con un extraño que conociste en una fiesta o en un bar					
20. Salir con tus amigos					
21. Besar mientras estas en una cita					
22. Tener sexo (coito) con una persona del sexo opuesto					
23. Masturbarte solo					
24. Ver una película o video pornográfico					
25. Leer una revista pornográfica					
26. Hablar con tus padres sobre sexo					
27. Hablar con tus padres sobre sexo					
28. Hablar con tu pareja sobre sexo					

29. Hablar con tu pareja sobre métodos anticonceptivos					
30. Hablar con amigos sobre sexo					
31. Hablar con amigos sobre métodos anticonceptivos					
32. Forzar a tu pareja sexual a tener sexo					
33. Ser obligado a tener sexo					
34. Fantasías sexuales					

35. Durante el año pasado, ¿con cuantas personas diferentes tuviste sexo (coito)? _____

36. ¿Has tenido una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?

- No
- Si

Si has tenido una ETS (enfermedad de transmisión sexual), por favor rellena el círculo a la izquierda de las que has tenido:

- SIDA
- Herpes
- Liendres
- Clamidia
- Gonorrea
- Sífilis
- Otra: _____

SECCION DE ACTITUDES

Abajo encontrará una serie de declaraciones sobre el sexo. Después de leer cada frase decida el grado en que está de acuerdo o desacuerdo. Rellena el círculo a la derecha que corresponda con tu respuesta.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. La decisión de tener un aborto debe ser hecha por la adolescente embarazada y no por los padres de la adolescente o su novio					
2. Los chicos que se masturban en grupo se volverán homosexuales					
3. La pornografía debe ser prohibida					
4. Una mujer debe ceder a las demandas sexuales del hombre					
5. El aborto debe ser permitido siempre que la mujer embarazada lo desee					
6. Las personas saludables y sexualmente activas no se masturban					

7. Los adolescentes deben tener el permiso de sus padres antes de comprar un método de control natal					
8. Solo los pervertidos ven pornografía					
9. El sexo premarital es moralmente incorrecto					
10. Los padres deben evitar que sus hijos se masturben					
11. A los homosexuales y lesbianas se les debe permitir ser maestros en escuelas de educación pública					
12. Las mujeres deben esperar hasta estar casadas antes de tener relaciones sexuales					
13. El aborto es un asesinato					
14. <u>ESTA BIEN</u> para las mujeres adolescentes masturbarse					
15. los adolescentes que miran pornografía tienen más probabilidad de violar a sus parejas sexuales					
16. masturbarse es sano					
17. los homosexuales y lesbianas están enfermos					
18. el aborto solo debe ser realizado en casos de violación o incesto					
19. <u>ESTA BIEN</u> para adolescentes varones el masturbarse					
20. La educación sexual debería ser obligatoria en las escuelas					
21. Los niños no deberían ver desnudos a sus padres					
22. El sexo entre adolescentes <u>NO ESTA BIEN</u>					
23. Si una mujer es violada, es su culpa					
24. El aborto es un mal mayor que traer niños no deseados a este mundo					
25. Los adolescentes deben ser alentados a permanecer vírgenes					
26. La educación sexual en la educación media superior solo debe enseñar a los adolescentes acerca de la anatomía masculina o femenina (las partes del cuerpo)					
27. Todos los tipos de pornografía denigran a la mujer					
28. Las adolescentes que se masturban son extrañas					
29. A los homosexuales debe permitírseles casarse unos con otros					
30. La violación solo ocurre entre extraños					

31. Debería haber clínicas de control natal en las escuelas de educación media superior					
32. Las adolescentes que no usan control prenatal quieren quedar embarazadas					
33. Homosexuales y lesbianas pueden ser excelentes padres					
34. Las adolescentes embarazadas deben obedecer la decisión de sus padres respecto al aborto					
35. ESTA BIEN forzar una mujer a tener relaciones sexuales cuando ella no quiere tener relaciones sexuales					
36. La pornografía no debe ser censurada					
37. Los padres deberían ser los responsables de enseñar a sus hijos acerca del sexo					
38. Es imposible que un hombre sea violado					
39. Las mujeres deben tratar de obtener tanta experiencia sexual como puedan antes de casarse					
40. Un niño es culpable cuando él o ella han sido abusados sexualmente					

En una escala de 1 al 10 ¿Cómo valorarías tu punto de vista sobre el sexo? Por favor rellena el círculo correspondiente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conservador			Neutral				Liberal		

Anexo 4.

FACES III

Instrucciones: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado:				
Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si				
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver problemas				
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia				
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina				
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos				
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad				
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia				
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas				
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia				
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos				
11. Nos sentimos muy unidos				
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones				
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente				
14. En nuestra familia las reglas cambian				
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia				
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros				
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones				
18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad				
19. La unión familiar es muy importante				
20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar				