



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**  
**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**UNIDAD AJUSCO**

**Licenciatura en Pedagogía**

**MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS),  
DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL DE  
BACHILLERATO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PEDAGOGIA**

**P R E S E N T A:**

**ALEJANDRA ANAHÍ ROLDÁN GUERRERO**

**ASESORA: MTRA. CLARA MARTHA GONZÁLEZ GARCÍA**

**CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2016.**

## Dedicatoria

*A mis padres y hermanos  
que gracias a su cariño y apoyo  
ahora puedo ver realizado un sueño,  
gracias por tener confianza en mi  
es por eso que este logro no es sólo  
mío  
sino nuestro.*

## **Agradecimientos**

A ti Dios, agradezco la vida, tus bendiciones constantes en mi camino, tu infinita presencia en el proceso de mi formación profesional y por permitirme culminar este proyecto tan importante para mí.

A ti mamá por darme la vida, por impulsarme a salir adelante, muchas gracias, te amo.

A ti papá que siempre has estado conmigo, guiándome, escuchándome, aconsejándome, gracias por enseñarme a luchar y no dejarme caer, no hay mejor padre que tú, tu apoyo fue esencial en este proyecto, te amo.

A mis hermanos Jorge y Yahel, por los momentos compartidos, gracias por ser parte de mi vida, los amo.

A mi familia, en especial a ustedes: mamá Eva y tío Andrés por su cariño y apoyo incondicional, les estoy eternamente agradecida, los quiero mucho.

A ti VQ, por tu amor, paciencia y entrega. Gracias por apoyarme y acompañarme en este logro por todos los momentos maravillosos que juntos hemos compartido, te amo.

A mi asesora Mtra. Clara Martha González García, por no dejarme rendir, por compartirme sus conocimientos y sus experiencias. Gracias por su tiempo, comprensión y tolerancia. Sin su apoyo, guía e interés este proyecto no hubiese sido posible.

A las lectoras de esta tesis, gracias por su tiempo, comentarios y sugerencias.

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I. La Orientación Educativa y la adolescencia.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 La Orientación Educativa, su tipología y sus principios.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 La adolescencia.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1 Cambios físicos.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.2 Desarrollo cognoscitivo.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.3 Expectativas sociales.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.4 Desarrollo del concepto de sí mismo (identidad).....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.5 Desarrollo de la identidad sexual.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. Autoestima.....</b>	<b>15</b>
<b>1.4 Desarrollo moral.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5 Desarrollo de la responsabilidad.....</b>	<b>17</b>
<b>1.6 Aspectos que inciden en el comportamiento de los adolescentes en su práctica sexual, tales como la información incompleta, la de fuentes no confiables o la misma ignorancia.....</b>	<b>18</b>
<b>1.6.1 La iniciación temprana en las prácticas sexuales coitales</b>	<b>19</b>

1.6.2	Otras prácticas riesgosas como la drogadicción y el alcohol.....	20
1.6.3	Factores sociales: diferencias de género y desigualdad social.....	21
1.6.4	Los mitos.....	21
<b>Capítulo II. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA.....</b>		<b>23</b>
2.1	<b>Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/sida.....</b>	<b>24</b>
2.1.1	Vaginosis bacteriana.....	29
2.1.2	Clamidia.....	30
2.1.3	Citomegalovirus (CMV).....	31
2.1.4	Gonorrea.....	32
2.1.5	Herpes.....	33
2.1.6	Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	34
2.1.7	Virus del Papiloma Humano (VPH).....	36
2.1.8	Molusco contagioso (molluscumcontagiosum).....	37
2.1.9	Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).....	38
2.1.10	Piojos del pubis.....	38
2.1.11	Sarna.....	39

2.1.12 Sífilis.....	40
2.1.13 Tricomoniasis.....	41
2.1.14 Infecciones de las vías urinarias.....	42
2.1.15 Infecciones vaginales por hongos (candidiasis).....	43
<b>Capítulo III. Métodos de prevención.....</b>	<b>45</b>
3.1 Métodos de prevención.....	46
3.2 Los métodos anticonceptivos de barrera.....	49
3.3 El VIH/sida.....	62
<b>Capítulo IV. Metodología.....</b>	<b>70</b>
4.1 Tipos de estudio.....	71
4.1.1 Población o Muestra.....	71
4.1.2 Escenario.....	72
4.1.3 Procedimiento.....	72
4.2 Instrumentos utilizados.....	74
4.2.1 Información obtenida del cuestionario aplicado para identificar los conocimientos acerca de la sexualidad humana, que poseen los alumnos en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, en Nezahualcóyotl (Gráficas de la número 1 a la 8).....	83

4.2.2	Información obtenida del cuestionario aplicado para identificar las actitudes de los adolescentes ante la sexualidad, que muestran los alumnos en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, en Nezahualcóyotl(Gráficas del número 9 a la 17).....	91
4.2.3	Información obtenida del cuestionario aplicado para identificar las actitudes de los adolescentes acerca de su comportamiento erótico, que muestran los alumnos en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, en Nezahualcóyotl.....	101
	<b>Capítulo V.Propuesta de los Materiales Didácticos.....</b>	<b>119</b>
5.1	Características de los materiales didácticos.....	120
5.2	Propuesta de materiales didácticos que describen el diagnóstico, los síntomas y el tratamiento de cada una de las ITS, para informar a la población acerca de los riesgos que implica adquirir el contagio de alguna, así como las Instituciones Sanitarias que los pueden apoyar.....	123
	<b>Conclusiones.....</b>	<b>148</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>152</b>
	<b>Hemerografía.....</b>	<b>155</b>
	<b>Cibergrafía.....</b>	<b>157</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>158</b>
	<b>Anexo no. 1.....</b>	<b>159</b>
	<b>Anexo no. 2.....</b>	<b>167</b>

## Índice de gráficas y tablas.

<b>Gráfica no. 1</b>	<b>¿Crees que las mujeres y los hombres puedan tener alguna enfermedad sexual transmisible sin presentar manifestaciones de la misma?.....</b>	<b>83</b>
<b>Gráfica no. 2</b>	<b>¿Crees que el uso del condón ayuda a prevenir el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles?</b>	<b>84</b>
<b>Gráfica no. 3</b>	<b>¿Crees que el SIDA sólo lo contraen los homosexuales?</b>	<b>85</b>
<b>Gráfica no. 4</b>	<b>¿Te parecen caros los condones?.....</b>	<b>86</b>
<b>Gráfica no. 5</b>	<b>¿De algún modo consideras que es difícil conseguir condones?.....</b>	<b>87</b>
<b>Gráfica no. 6</b>	<b>¿Crees que un mismo condón se puede usar más de una vez?.....</b>	<b>88</b>
<b>Gráfica no. 7</b>	<b>¿Crees que el uso del condón disminuye el goce sexual?</b>	<b>89</b>
<b>Gráfica no. 8</b>	<b>¿Crees que una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?</b>	<b>90</b>
<b>Gráfica no. 9</b>	<b>La finalidad de las relaciones sexuales en los jóvenes es sólo el placer.....</b>	<b>91</b>
<b>Gráfica no. 10</b>	<b>Las relaciones sexuales antes del matrimonio pueden ser practicadas por los jóvenes y ser aceptadas por la sociedad.....</b>	<b>92</b>

<b>Gráfica no. 11</b>	<b>Sólo el hombre debe tener experiencia sexual antes del matrimonio.....</b>	<b>93</b>
<b>Gráfica no 12</b>	<b>El valor de la mujer radica en su virginidad.....</b>	<b>94</b>
<b>Gráfica no. 13</b>	<b>Es importante que hombres y mujeres conozcan el uso de los métodos anticonceptivos.....</b>	<b>95</b>
<b>Gráfica no. 14</b>	<b>El conocimiento del uso de métodos anticonceptivos favorece para que los jóvenes tengan relaciones sexuales.....</b>	<b>96</b>
<b>Gráfica no. 15</b>	<b>El uso del condón impide disfrutar plenamente una relación sexual.....</b>	<b>97</b>
<b>Gráfica no. 16</b>	<b>La prostitución es la única causa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....</b>	<b>98</b>
<b>Gráfica no. 17</b>	<b>Los jóvenes deben involucrarse activamente en la prevención de ITS y del VIH/SIDA informándose e informando a los demás.....</b>	<b>99</b>
<b>Gráfica no. 18</b>	<b>¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?.....</b>	<b>101</b>
<b>Gráfica no. 19</b>	<b>¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?.....</b>	<b>103</b>
<b>Gráfica no. 20</b>	<b>¿En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?.....</b>	<b>104</b>
<b>Gráfica no. 21</b>	<b>¿Planeaste tu primera relación sexual?.....</b>	<b>105</b>
<b>Gráfica no. 22</b>	<b>¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja diferente?.....</b>	<b>106</b>

<b>Gráfica no. 23</b>	<b>¿La primera vez que tuviste relaciones sexuales, tú o tu pareja, utilizaron algún método anticonceptivo?.....</b>	<b>107</b>
<b>Gráfica no. 24</b>	<b>¿Qué método anticonceptivo utilizaste tú o tu pareja durante tu primera relación sexual?.....</b>	<b>108</b>
<b>Gráfica no. 25</b>	<b>¿Utilizas siempre el condón en tus relaciones sexuales?</b>	<b>109</b>
<b>Gráfica no. 26</b>	<b>¿Acostumbas llevar condones por si tuvieras oportunidad de tener relaciones sexuales?.....</b>	<b>110</b>
<b>Gráfica no. 27</b>	<b>¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales sin condón?.....</b>	<b>111</b>
<b>Gráfica no. 28</b>	<b>¿Has padecido alguna infección que se transmita sexualmente?.....</b>	<b>112</b>
<b>Gráfica no. 29</b>	<b>¿Consideras necesario que los adolescentes (hombres y mujeres) reciban un taller para la prevención de las ITS?.....</b>	<b>113</b>
<b>Tabla no. 1</b>	<b>Resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios.....</b>	<b>159</b>

## **Introducción.**

En la actualidad uno de los problemas que enfrentan los jóvenes es el alto índice de contagios de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que pueden tener fuertes consecuencias tanto de salud, psicológicas, sociales y económicas, afectando directamente a los jóvenes. Es por esto que es muy importante prevenir el contagio de estas Infecciones, Mayen (2000, p. 7) señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que de acuerdo con las encuestas en la "Ciudad de México los jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales genitales a los 17 años en promedio en el caso de las mujeres y entre los quince y medio entre los varones; ...como resultado de estas prácticas se presentan problemas de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)".

Esta información es realmente preocupante ya que hoy en día existe demasiada información al respecto; sin embargo, es posible que no toda esa información sea suficientemente verídica aunque haya esa facilidad para acercarse a tomar un libro, revista, folleto o investigar en internet las dudas, que como adolescentes se tienen y que por miedo no se acercan a alguien más confiable que los oriente.

Además de los embarazos no deseados, existe el "riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual; ...la OMS ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de transmisión sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones asintomáticas, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres afluentes, incluyendo el VIH/SIDA, que se torna cada vez más grave en nuestro país; ...se estima que tan sólo uno de cada diez jóvenes se protege contra este tipo de contagio durante su primera relación sexual; ...a pesar de que en México el 50% de las(os) enfermas(os) de SIDA son jóvenes menores de 25 años" (Mayen, 2002, p. 10).

Cabe mencionar que la orientación sobre prevención de ITS no adelantan las relaciones sexuales, según Reportes del Programa Mundial de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA), que menciona que la Educación Sexual que orienta sobre

las prácticas preventivas logra que un 42% de los jóvenes retrasen el comienzo de su actividad genital y reduzcan el número de parejas sexuales, así como el "número de Infecciones de Transmisión Sexual; en tanto que sólo el 5.6% presentaron una mayor actividad sexual después de los talleres y el 51% de los jóvenes que participaron no presentaron ningún cambio en su comportamiento sexual" (Mayen, 2002, p.10). Por lo tanto, este proyecto pretende diseñar material informativo que los ayude a reflexionar acerca de los riesgos que enfrentan si no utilizan un medio para prevenir y/o evitar el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sus causas y consecuencias, que por lo mismo de ubicarse en el desarrollo y al encontrarse sexualmente activos, si no se protegen, podrían adquirir alguna de esas infecciones.

El **objetivo general** que se propone para este trabajo es el diseño y elaboración de material didáctico para la prevención de las ITS, dirigido los adolescentes del nivel de bachillerato. La **pregunta de investigación** a la que se dará respuesta es ¿cuáles serían los materiales didácticos utilizados para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), dirigido a los adolescentes del nivel de bachillerato. Se considera que este proyecto de investigación es de tipo descriptivo, el cual desde el punto de vista de Hernández Sampieri (2010) "busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que analice y describa tendencias de un grupo o población", en este caso es identificar los riesgos y apoyar en la prevención del contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre los adolescentes, sobre todo porque ellos cuentan con insuficiente información, apoyo e inclusive escasos recursos económicos para obtener una solución adecuada y oportuna.

Además, comúnmente el objetivo del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los "perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis; ...únicamente pretenden medir o recoger

información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (HernándezSampieri, 2010, p. 35). La investigación de campo se realizó en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1 de Nezahualcóyotl, ubicada en la Colonia Benito Juárez, Municipio de Nezahualcóyotl. Dicha institución alberga alumnos de ambos géneros, de diversos niveles sociales, económicos y culturales, con una edad entre el rango de catorce a 17 años de edad.

Así, se tiene que en el **Primer Capítulo** se abordan aspectos específicos de la Orientación Educativa, tales como: su enfoque, su tipología y los principios que sustentan su actividad; asimismo, se describieron las características específicas del desarrollo de la población que se retomó en esta investigación, específicamente los adolescentes que cursan el Bachillerato, en un rango de edad de catorce a 17 años de edad. Se puntualizaron los cambios físicos que enfrentan, su desarrollo cognoscitivo, sus expectativas sociales, así como el desarrollo de su identidad sexual, de su autoestima y de su desarrollo moral; así también la forma como perciben el valor de la responsabilidad y los aspectos que inciden en el comportamiento de los adolescentes en su práctica sexual, como: la iniciación temprana en las prácticas sexuales coitales, la información incompleta, la de fuentes no confiables, las diferencias de género y la desigualdad social y los mitos.

En el **Segundo Capítulo** se trabajaron y describieron las características de cada una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) identificadas, así también las del SIDA. En el **Tercer Capítulo** se detallan las características de los diversos métodos de prevención, específicamente del condón masculino y el femenino, su desarrollo, mejoras y aplicación, también se incluye información relacionada con el VIH/sida. En el **Cuarto Capítulo** se describe la metodología implementada para realizar este trabajo; los tipos de estudio; la población o muestra; el escenario, el procedimiento y los instrumentos (cuestionarios) utilizados. Asimismo, se incluyen las gráficas y el análisis de la información recabada con los alumnos de bachillerato de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, ubicada en Nezahualcóyotl.

En el **QuintoCapítulo** se presenta la propuesta de los materiales didácticos y sus características; asimismo, los trípticos que describen el diagnóstico, los síntomas y el tratamiento de cada una de las ITS, así como las Instituciones Sanitarias que los pueden apoyar. Así también se incluyen las conclusiones obtenidas durante el desarrollo de este trabajo, la bibliografía y los anexos.

**Capítulo I.**  
**La Orientación**  
**Educativa y la**  
**adolescencia.**

## **1.1 La Orientación Educativa, su tipología y sus principios.**

La Orientación Educativa debe adquirir un papel fundamental durante el proceso educativo, para que pueda dirigir muy diversas acciones y programas a los jóvenes, con el propósito de dotarlos de herramientas cognoscitivas, afectivas, actitudinales y conductuales que les permitan conocerse a sí mismos, a su entorno ya aprender y construir conocimientos, alternativas y planes de vida satisfactorios, que los dote de habilidades para su desarrollo como individuos plenos. Además, "es pertinente, necesario y urgente que se diseñen por parte de los organismos federales, nuevas políticas que partan de las necesidades concretas y demandas específicas y particulares de la juventud" (Hernández, 2008, p. 14).

Hernández (2008) señala que es indispensable acercarse y conocer las necesidades de la diversidad de las poblaciones que componen el sector de la juventud, tal como la necesidad específica de preparar Orientadores Educativos útiles para la sociedad, que una vez egresados continúen capacitándose o realizando otras especialidades que enriquezcan su formación, temas tales como: la promoción y fomento de la OE desde la educación básica; el cumplimiento de los Programas Escolares; el mejoramiento de éstos y la planeación, diseño y evaluación de nuevos programas; así como tener la disposición y actitud de apertura para ir a trabajar a comunidades donde se requiera este servicio. La Orientación Educativa es la "disciplina que estudia y promueve a lo largo de la vida todas las capacidades de la persona, con el propósito de vincular armónicamente su desarrollo individual con su desarrollo social" (Alonso, 2006, p. 76).

Así, la Orientación es un aspecto de la educación que apoya en la realización del desarrollo y la formación integral del ser humano, desde este punto de vista en una institución escolar dicha Orientación adquiere la modalidad de Orientación Educativa, considerándola como el proceso mediante el cual se apoya a los alumnos para que obtengan una visión más clara acerca de sí mismos y para que puedan formular un proyecto personal realista en consonancia con sus capacidades, necesidades y

limitaciones, así como también con el entorno social. Según Alonso (2006, pp. 77-78) los postulados de la orientación educativa son los siguientes:

- **La Orientación Educativa como proceso educativo.** Integra los procesos informativos y formativos, ya que el educador promueve en los educandos la formación y transformación de sus capacidades. Ayuda a desarrollar las facultades del ser humano de manera integral, específicamente en el crecimiento en las capacidades intelectuales, emocionales y sociales; así como a promover los valores humanos y la toma de conciencia sobre la realidad de su compromiso social. Colabora a que las personas construyan formas de vida satisfactorias.
- **La Orientación Educativa como proceso disciplinar.** En esta propuesta se le considera en su doble función, como disciplina de estudio y como servicio de ayuda. Se trata de una disciplina científica de trascendencia social a partir de su función de investigación y construcción teórica.
- **La Orientación Educativa como proceso de vinculación sujeto-sociedad.** Es un proceso que acompaña al ser humano durante toda su vida. El hombre requiere autoorientarse en todo tiempo y lugar, cuando pone en práctica sus capacidades personales en la vida diaria. Es aquí donde un educador ofrece la ayuda mediante técnicas adecuadas que contribuyan al desarrollo de las capacidades del alumno, a la comprensión del sentido de su vida, al logro de sus metas ya su vinculación armónica con la sociedad. Logar el equilibrio entre el desarrollo personal y social es el fin de todo proceso educativo: la vinculación sujeto-sociedad es la meta principal de esta disciplina.
- **La orientación como proceso integrador.** Ésta coadyuva en la síntesis de un proceso donde se integra lo académico, lo formativo, la orientación escolar, vocacional, profesional, etc., todo esto como parte de un proceso formativo, continuo y social.

Según Alonso (2006, p. 80) los Principios básicos de la Orientación son los siguientes:

- El proceso de orientación es esencialmente individual, ya que aborda a cada sujeto de acuerdo con sus problemas, necesidades y características de su situación social, económica y familiar.

- El proceso es tanto de carácter personal como grupal, ya que funciona mediante la relación personal del educador con el alumno y se enfoca a las relaciones entre todos los integrantes del grupo.
- Es siempre de carácter integral ya que abarca todos los aspectos del alumno, así como las situaciones que los produjeron. Toma en cuenta y se abre a la realidad social.
- Es un proceso continuo, progresivo y prolongado en la vida del estudiante.
- Constituye una función y una responsabilidad de los padres de familia, de la sociedad y de los planteles educativos.
- Es un proceso flexible, puesto que se adapta a las características, las necesidades y a los recursos de los alumnos y de la escuela.
- Es una disciplina científica con dimensión eminentemente humanista y educativa que promueve ante todo la autodeterminación de las personas.

La Orientación Educativa está presente en todos los niveles y grados educativos y en lo que se refiere a la Educación Media Superior, ésta busca solventar aspectos de la personalidad, del aprendizaje y de la orientación vocacional de los jóvenes. Alonso (2006, p. 83) señala algunos de los problemas fundamentales que se abordan en el ámbito de la Educación Media Superior:

- Problemas de reprobación y bajo rendimiento escolar.
- Falta de interés por los estudios.
- Incapacidad para participar en clases o en otras actividades escolares.
- Hábitos deficientes de estudio.
- Ausencia de técnicas de aprendizaje y de investigación.
- Hábitos deficientes de lectura y expresión oral.
- Falta de adaptación escolar y social de los alumnos, como: inconformidad con la vida y las labores escolares; conflicto con sus compañeros o profesores e indisciplina.
- Desorientación afectiva y sexual.
- Problemas de orientación vocacional y profesiográfica.
- Problemas familiares.
- Crisis de valores.
- Desubicación.

Como ya se mencionó, la Orientación pretende apoyar al individuo para que logre un mejor desarrollo como persona, poniendo a su disposición las principales funciones que realiza, como son: ayudar a los jóvenes estudiantes a seleccionar una carrera en el nivel de estudios superiores; en la planificación de su vida; lograr su adaptación a la escuela, así como en los aspectos con el rendimiento escolar y los hábitos de estudio; así también en lo familiar, lo sexual y las actividades de prevención, tales como: el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), embarazo en adolescentes, consumo de drogas y relaciones grupales o sociales, entre otras.

Por lo que "el profesional de la Orientación Educativa requiere de una identidad profesional militante, socialmente comprometido con los cambios y las transformaciones que tengan que ver con las desigualdades sociales y la injusticia; ...debe abordar la problemática del ser humano desde la integralidad y con una visión intertransdisciplinaria; ...que a través de planes de intervención integrales, totales o globales aborde, al mismo tiempo y con igual magnitud, todas y cada una de las áreas de la Orientación que se requieran para el grupo al cual va dirigido en un momento determinado" (Hernández, 2008, p. 21).

## **1.2 La adolescencia.**

A continuación vamos a trabajar aspectos relacionados con la adolescencia, que conforma el grupo poblacional con el que vamos a trabajar. Etimológicamente, adolescencia proviene del latín *ad*: a, hacia y *olescere*, de *oleré*: crecer. Por lo que se refiere a la condición y el proceso de crecimiento, según Monroy (2002) es una etapa del desarrollo humano que tiene un inicio y una duración variables, marca el final de la niñez y construye los cimientos para la adultez; además, de que en esta etapa las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales inciden en diversos cambios interdependientes que dejan marcado al ser humano.

La adolescencia es considerada una "época de crisis como consecuencia de los intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales que se llevan a cabo en la persona; ...el grado de ansiedad que experimente un adolescente durante este periodo depende no sólo de los cambios biopsicosociales, sino también de factores culturales, económicos y

sobre todo de la historia personal de cada individuo; ...sí un adolescente recibe afecto, apoyo, comunicación, confianza, respeto, etc., dispondrá de mayores medios para enfrentar este período con éxito, experimentando poca o ninguna ansiedad” (Monroy, 2002, p. 24).

Es un periodo de comienzo y duración variables cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia; así una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, esto es aproximadamente entre los nueve y los trece años. Existen diversos factores que inciden durante su aparición, éstos son: la alimentación, la herencia, las influencias hormonales, la raza, la situación geográfica, etc., por lo que su inicio varía de una persona a otra. La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel adulto, según se defina éste en su cultura. Horrocks (1986) menciona que son tantos los factores (personales, culturales, históricos) que influyen en el logro de la madurez personal, que es casi imposible establecer edades precisas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el periodo adolescente como la etapa entre los diez y los 19 años de edad; asimismo, considera el periodo que va de los diez a los catorce años como la adolescencia temprana y de quince a los 19 años, como adolescencia tardía. Dicha organización delimita el periodo de la juventud entre los quince y los 25 años; por tanto, la primera fase de la adolescencia está vinculada con la fase de la pubertad, mientras que la siguiente fase (la que nombra tardía) está vinculada con el inicio de la juventud. Tomando en cuenta los criterios de la OMS según los logros para alcanzar la madurez personal, el final de la adolescencia coincide con el fin de la juventud, los 25 años de edad. El definir una edad respecto a la finalización de este periodo es sumamente impreciso, ya que como lo menciona Horrocks (1986) la adquisición de los logros que determinan la culminación de este periodo está condicionada por todos los factores culturales, económicos, históricos y personales.

### **1.2.1 Cambios físicos.**

La pubertad inicia cuando el hipotálamo emite información hacia la hipófisis, produciendo cambios hormonales y estimulando la secreción de hormonas sexuales y de crecimiento, así el cuerpo comienza a cambiar, hay un aumento de peso, de estatura y se evidencia un desarrollo corporal. El desarrollo sexual se caracteriza por la maduración de los órganos sexuales y por la aparición de características sexuales secundarias, este desarrollo sexual se manifiesta con la aparición del vello púbico tanto en el hombre como en la mujer, además del crecimiento de senos en ellas y del pene y testículos en ellos. Un poco más tarde, aparece la eyaculación en los varones aproximadamente a los catorce años y en la mujer se presenta la primera menstruación, aproximadamente a los doce años. Cabe mencionar que estos cambios corporales son intensos por lo que se origina un cambio notable en la imagen corporal y puede llegar a afectar de manera profunda aspectos de la identidad, que suponen un considerable reto para la adaptación del individuo (Monroy, 2002, p. 14).

### **1.2.2 Desarrollo cognoscitivo.**

Para Blum (1995) y retomando el esquema de Piaget, en la etapa de las operaciones formales hay un gran avance del pensamiento concreto al abstracto, así también la capacidad para utilizar el conocimiento alcanza su máxima eficiencia. Como resultado de este progreso, el adolescente aprenderá paso a paso a tener una perspectiva del tiempo, esto es, que tiene un pasado, un presente y un futuro; asimismo, obtendrá la capacidad para pensar en términos del futuro (proyección al futuro), lo cual le permitirá la posibilidad de hacer planes de vida, visibilizar las consecuencias de sus actos y aprovechar sus experiencias y conocimientos para enfrentar y solucionar problemas y situaciones desconocidas hasta entonces. Durante este periodo el adolescente se vuelve más introspectivo, analítico y comienza a pensar en términos simbólicos y con el transcurso del tiempo adquiere mayor habilidad para comunicar su pensamiento.

Esta transición a las operaciones formales surge de las presiones culturales, de la necesidad de asumir papeles adultos, de la maduración de estructuras cerebrales y

de las nuevas experiencias de aprendizaje y de vida social. Es importante tener presente que no todos los "adolescentes tienen la capacidad para pensar mediante operaciones formales todo el tiempo, pues este tipo de pensamiento se va desarrollando durante la adolescencia y continuará por el resto de la vida" (Monroy, 2002, p. 15). Como ya se había mencionado, el adolescente comienza a reconocer que tiene un futuro, un presente, y un pasado, por lo tanto poco a poco irá visualizando que sus acciones tendrán consecuencias para el futuro, por ejemplo analizará el hecho de que si tiene relaciones sexuales utilizando un preservativo, no tendrá un hijo posteriormente y será poco probable que se contagie de una ITS (Infección de Transmisión Sexual) o ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual).

### **1.2.3 Expectativas sociales.**

Este punto se caracteriza durante esta etapa cuando existe cierta presión de la familia y la sociedad hacia el joven, para que tome sus principales decisiones sobre educación, trabajo, valores, comportamiento sexual, etc., y el asumir papeles adultos de una manera responsable (Monroy, 2002). Para Monroy (2002, p. 16) existe una **fase de separación**, en esta etapa se detecta la etapa de separación de los padres, su principal característica es porque su relación con éstos cambia. El adolescente se hace más reservado, solicita mayor privacidad, cuestiona todo lo que le dicen o le han enseñado sus padres y en casi todos los casos muestra una conducta rebelde, ya sea ante sus padres o ante cualquier figura que represente autoridad. Esta separación de los padres es complicada para el adolescente debido a los componentes afectivos involucrados en esta relación, por lo que su comportamiento rebelde es un elemento necesario, ya que facilita la separación haciéndola menos dolorosa.

Una vez iniciada la fase de separación, el adolescente inicia la búsqueda de nuevas figuras con las cuales identificarse, que le proporcionen tanto apoyo emocional como una guía, encontrando este apoyo y comprensión en los amigos, posteriormente, busca relaciones y enamoramientos <platónicos>. Durante la pubertad, las agrupaciones de pares son de un solo sexo, esto permite la afirmación de la propia

identidad sexual (reconocerse y actuar como hombre o como mujer), para después iniciar con la orientación o preferencia sexual. Más adelante, el grupo de amigos pasa a ser de ambos sexos, durante esta etapa inicia la formación de pareja; sin embargo, ésta se caracteriza más por la experimentación que por poseer realmente componentes de afecto y ternura. En la etapa final de la adolescencia, los grupos se disuelven gradualmente cuando aparecen otros intereses y comienzan a establecer relaciones de pareja estables. Durante la fase de búsqueda y experimentación, el adolescente ensaya muchos modos diferentes de comportamiento, diversas actitudes y valores. Asimismo, adquiere una serie de conocimientos y experiencias, las cuales evaluará e integrará a sus identificaciones infantiles, esto para consolidar su identidad.

#### **1.2.4 Desarrollo del concepto de sí mismo (identidad).**

Para Grinberg (1971), la identidad es la capacidad del ser humano para reconocerse a sí mismo a lo largo del tiempo, del espacio y en su contacto con la sociedad; al respecto, Monroy (2002, p. 17) define a la identidad como el resultado de la integración de tres vínculos, éstos son:

- 1) **Espacial.** Se refiere a la relación de las diferentes partes del yo (mente, cuerpo, sentimientos), manteniendo su cohesión y permitiendo la comparación y el contraste con los objetos. Esto permite al individuo tener una noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos.
- 2) **Temporal.** Se refiere al concepto que uno tiene de sí mismo a lo largo del tiempo, un sentimiento de continuidad y mismidad. Este concepto es el resultado de lo aprendido en el pasado y presente, así como su proyección al futuro, esto le permite al individuo la posibilidad de elegir y planear.
- 3) **Social.** Se refiere a la relación de uno mismo con la sociedad, ¿cómo me perciben los demás según mis comportamientos y los papeles que desempeño?

Durante esta etapa, el individuo desarrolla un conjunto de conceptos relacionados con el yo, los cuales pone a prueba; algunos los aceptan y los integran a su persona,

mientras otros los rechazan. Para Horrocks (1986), la tarea de construir, reconstruir, revisar e integrar un conjunto de conceptos de sí mismo es la actividad principal y más trascendental de este periodo. La identidad del individuo es la respuesta a la pregunta ¿quién soy? Los adolescentes tempranos suelen describirse a sí mismos en términos más generales, pero a medida que crecen, sus descripciones de sí mismos van cambiando; además de que éstos se definen a sí mismos en términos de incorporación a un grupo social, basado en categorías como: el logro educativo, la edad y el género (Horrocks, 1986). Por otra parte, Erickson (1964, p. 27) explica que "el conflicto principal de la adolescencia es la identidad contra la difusión de la identidad". Monroy (2002, p. 18) menciona que la difusión de la identidad comprende cuatro componentes principales:

1. **Problema de intimidad.** La persona puede temer el compromiso o la implicación de estrechas relaciones interpersonales, debido a la posible pérdida de su propia identidad. Este miedo puede conducir a las relaciones estereotipadas, formalizadas o al aislamiento.
2. **Difusión de la perspectiva temporal.** Al adolescente le resulta imposible planificar para el futuro o mantener cualquier sentido del tiempo.
3. **Difusión de la laboriosidad.** El joven tiene dificultad para aplicar sus recursos de un modo realista al trabajo o al estudio. Estas actividades suponen compromiso y como defensa contra éste, el individuo puede encontrar imposible concentrarse o emprender obsesivamente una única actividad, excluyendo todas las demás.
4. **Elección de una identidad negativa.** El joven selecciona una identidad que es exactamente la opuesta a la preferida por los padres o por otros adultos, que revisten importancia para el joven.

### **1.2.5 Desarrollo de la identidad sexual.**

Monroy (2002, p. 19) menciona que la identidad sexual es uno de los elementos de la identidad total del individuo y señala que la identidad sexual abarca las características siguientes:

1. **Identidad de género.** Se refiere al reconocimiento y la aceptación de nosotros mismos como hombre o mujer.

2. **Carácter sexual o carácter de género.** Se refiere a la manera de actuar o comportarnos como hombre o mujer.
3. **Orientación sexual.** Se refiere a nuestra preferencia sexual, está basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los hombres o hacia las mujeres o hacia ambos.

Por lo que la identidad sexual se conceptualiza como la parte de la identidad integral del ser humano, que posibilita a cada persona para reconocerse, asumirse y actuar como un ser sexual y sexuado. Este tipo de identidad, al igual que la identidad personal y social del individuo, también debe pasar por un proceso para consolidarse durante la etapa adolescente. Finalmente, para Behar de Huino (1990, p. 61) existen tres niveles de maduración para que los adolescentes estén en condiciones de ejercer su sexualidad en forma plena, libre y responsable:

- 1) **Nivel biológico.** Determinado por el eficiente funcionamiento de los órganos sexuales (consecuencia de la pubertad).
- 2) **Nivel emocional.** Se logra cuando una persona encuentra en una sola persona (objeto amoroso único) la posibilidad de la intimidad.
- 3) **Nivel social.** Se logra cuando el nivel de maduración cognoscitivo y moral de una persona le posibilita actuar con responsabilidad, con responsabilidad hacia sí mismo y hacia los demás.

### **1.3. Autoestima.**

Para el adolescente temprano, las percepciones de sí mismo son recurrentemente tan difusas que el adolescente se siente muy inseguro de sí mismo, cuando logra integrar un concepto de sí mismo y forma una identidad, surge la pregunta relacionada con la estima, con la cual el adolescente se ve entonces a sí mismo. ¿Qué valor da al yo que percibe?, muchas de las decisiones que debe tomar se basan en su evaluación de sí mismo: al elegir una "vocación debe decidir si es capaz y tiene las habilidades para hacerlo; ...tiene que decidir si posee la habilidad para participar en algún tipo de deporte, concurso, etcétera" (Monroy, 2002, p. 21).

Rosenberg (1965) observa que las personas tienen actitudes que aplican hacia los objetos y que el yo puede considerarse un objeto hacia el cual uno tiene una actitud, las actitudes hacia uno mismo difieren en contenido (qué ve un adolescente cuando se observa a sí mismo); dirección (qué tan favorables, desfavorables, positivos o negativos son sus sentimientos hacia sí mismo); intensidad (qué tan fuertes son sus sentimientos); importancia (qué tan importante se siente el adolescente en comparación con los otros aspectos de su medio ambiente); preeminencia (cuánto tiempo dedica a pensar sobre sí mismo); consistencia, estabilidad (qué grado de fluctuación hay en las actitudes hacia sí mismo) y claridad (qué tan nítidas y bien definidas son sus actitudes hacia sí mismo). Tomando en cuenta estas modalidades de actitud hacia uno mismo, parece ser que como menciona Blum (1995, p. 83), "la dirección de la autoestima no está correlacionada con los cambios de edad pero lo que sí puede estar correlacionado es el grado de estabilidad y claridad de las actitudes hacia uno mismo".

#### **1.4 Desarrollo moral.**

El desarrollo moral procede de una secuencia de etapas definidas cualitativamente, todos los individuos pasan por esta fase pero a distintos tiempos, en un inicio, el adolescente percibe las reglas como externas a sí mismo y lentamente empieza a internalizarlas. Existen distintas teorías que describen las etapas por las que atraviesa un individuo para lograr la internalización de las reglas, entre las más conocidas están las de Piaget (2005) y las de Kohlberg (1997).

1. **Nivel preconvencional.** El niño interpreta lo bueno y lo malo con base en las recompensas y castigos o en el intercambio de favores, <tú me ayudas, yo te ayudo> (reciprocidad).
2. **Nivel convencional.** Se da preferencia a las expectativas de la familia y del grupo, <soy agradable para ti y hago las cosas para agradarte> (conformismo). El niño es leal y desea mantener, apoyar y justificar la autoridad con la que se identifica (lealtad).

3. **Nivel posconvencional, autónomo o de principios.** Hay un esfuerzo por definir los valores morales personales, aceptar la creación de su propia escala de valores. El control de la conducta se vuelve interno, se trata de una moral que permita a la persona evaluar las circunstancias, si son buenas o malas, correctas o incorrectas, con base en sus propios criterios y no con base en la ley o la aprobación de otros.

Peck y Havighurts (1978) han formulado una teoría motivacional de las etapas del desarrollo de la moralidad y cómo se reflejan éstas en el carácter de la persona. Para ellos, el surgimiento de la socialización, empatía y autonomía son puntos de transición seguidos de cambios cualitativos en la dinámica de la conducta social.

Antes de la socialización, el niño es egocentrista, impulsivo e indisciplinado, después de la socialización, el niño es excesivamente respetuoso de la autoridad adulta, una "persona empática pero no autónoma da mayor importancia a las necesidades humanas que al mantenimiento de las reglas, pero su conducta permanece estrechamente vinculada a la expectativa de su grupo de amigos; ...con la autonomía, la conducta se vuelve independiente de los controles externos; ...la adolescencia temprana es una época de empatía y se hace hincapié en las necesidades humanas más que en las reglas, pero con la conducta estrechamente vinculada a las expectativas de grupo de coetáneos (conformismo); ...los últimos años constituyen una época de autonomía" (Peck y Havighurts, 1978, p. 47).

### **1.5 Desarrollo de la responsabilidad.**

Para que una persona sea responsable debe haber alcanzado una etapa del desarrollo en la cual la responsabilidad sea posible comprenderla y abordarla cognoscitivamente, esto implica aprender los conceptos de causas y efectos, relacionar estos conceptos con él mismo y su ambiente y por último, internalizar un conjunto de valores positivos acerca de él mismo y de su papel como persona responsable. Hay varios niveles de responsabilidad, en los primeros niveles, característicos de los preadolescentes y adolescentes tempranos, una tarea se lleva a cabo porque debe hacerse (es obligatoria).

Asimismo, considera la recompensa o la aprobación si lleva a cabo la tarea y de desaprobación o castigo si no la hace. En la segunda etapa, se extiende su motivación más allá del cumplimiento de la tarea; la asume y la lleva a cabo voluntariamente, es decir, internaliza la responsabilidad porque la cree necesaria, de acuerdo con sus valores y para el bien suyo y de otras personas (Horrocks, 1986). ¿Qué sucesos facilitan el desarrollo de la responsabilidad? Antes que nada, el adolescente necesita desarrollar un sentido de control personal sobre los sucesos de su medio, es decir, lo que sucede como consecuencia de sus actos depende de su propia conducta.

Quienes consideran que los resultados provienen de sus propios esfuerzos poseen control interno, mientras que los que creen que los agentes causales son ajenos poseen un control externo. Un adolescente a medida que crece, considerará cada vez más que las recompensas ambientales son susceptibles a los controles internos. Para que a un adolescente se le considere una persona responsable, debe ser capaz de atribuir responsabilidad y tener un control interno en el sentido de que él crea que los sucesos se cambian y se introducen nuevas condiciones como resultado de sus propios esfuerzos, entonces él tiene el control sobre su vida (Horrocks, 1986).

### **1.6 Aspectos que inciden en el comportamiento de los adolescentes en su práctica sexual, tales como la información incompleta, la de fuentes no confiables o la misma ignorancia.**

Es durante la adolescencia que surge la curiosidad y el interés por actividades que no eran prioritarias durante la infancia, pero que en esta edad se hacen evidentes inclusive por el mismo impulso de nuestra esencia humana y cuyo ejercicio es permitido para los adultos, éstas son las relaciones sexuales coitales. Otro aspecto a analizar es el comportamiento que se adjudican los adolescentes durante el ejercicio de su sexualidad, que está mediado por variables muy ligadas a la conducta y al contexto social, en aspectos como: la protección que ejercen en una relación sexual coital tratando de eliminar la posibilidad de un embarazo o el contagio de una

Infección de Transmisión Sexual (ITS), pues existe la opinión de que cuando ellos conocen aspectos vinculados con la práctica sexual, como los métodos de protección contra las ITS y los embarazos no deseados, dicho conocimiento los incita para iniciar las prácticas sexuales coitales, todo esto durante la adolescencia (Leoni y cols., 2005).

Algunas investigaciones en campo han mostrado que las parejas de adolescentes utilizan el condón o preservativo buscando evitar el embarazo no deseado, pero no visualizan la oportunidad de evitar un contagio de ITS, como es el caso del VIH. Esto quizá por el desconocimiento acerca de la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de las graves consecuencias que representan para la salud en general del individuo. Aun cuando se ha evidenciado que la incidencia de las ITS es mucho mayor durante esta etapa de la vida, aún no se ha logrado la concientización acerca de la importancia de brindar educación veraz y confiable, esto debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarle a los jóvenes acerca de sexualidad; pues se considera que esta situación puede acrecentar la curiosidad típica de esta etapa del desarrollo humano y equivocadamente se concluye de que el resultado de esta acción es la práctica de las relaciones sexuales precoces, por parte de la población adolescente (Stern, Fuentes y Lozano, 2003).

Tanto los padres como los profesores son la herramienta básica en este tema para la impartición de la información requerida, esto para que los adolescentes se hagan conscientes del desconocimiento que poseen en cuanto a la prevención de las ITS, esta es una llamada de atención para implementar la profesionalización de dicha información, buscando eliminar la actual barrera de comunicación y superando los obstáculos sociales y culturales vigentes.

### **1.6.1 La iniciación temprana en las prácticas sexuales coitales.**

Efectivamente, uno de los factores de riesgo entre los adolescentes, más proclive para adquirir una Infección de Transmisión Sexual es el inicio temprano de la

actividad sexual coital; asimismo, el uso inconsistente del condón, lo que resulta en el ejercicio de una relación sexual sin protección, elementos que representan conductas riesgosas para los jóvenes (Gonçalves, Castellá y Carlotto, 2007). Los adolescentes al tratar de evitar que sus padres o profesores se enteren que ya han iniciado su vida sexual, ellos evitan el uso de métodos de protección para no ser descubiertos, esto se relaciona estrechamente con la falta de conocimiento acerca de las conductas sexuales responsables o en el peor de los casos, porque no cuentan con los recursos financieros suficientes para optar por los diversos métodos de protección, así los jóvenes se deciden por implementar métodos poco seguros como el coito interrumpido (Torres y cols., 2006).

### **1.6.2 Otras prácticas riesgosas como la drogadicción y el alcohol.**

Otra conducta de alto riesgo que puede presentarse entre los adolescentes es cuando se utilizan las drogas y el alcohol, ya que bajo el uso de estos elementos la personalidad sufre cambios dando por resultado un comportamiento desinhibido y despreocupado pues su falta de precaución se evidencia al no utilizar protección durante las relaciones sexuales. Al estar bajo los efectos de las drogas y el alcohol no ejercen un control efectivo sobre sus acciones, además de que en ese momento pueden ser fácilmente influenciados para llevar a cabo actividades riesgosas, ignorando las secuelas peligrosas que dichas acciones pueden causar (Gonçalves, Castellá y Carlotto, 2007).

Además, el consumo de estas sustancias puede representar el detonante para llevar a cabo el abuso sexual en contra de menores de edad; en cuanto al consumo inofensivo, se debe a éste por curiosidad o por presión del grupo, sin estar conscientes de las posibles consecuencias que pueden ocasionar este tipo de conductas, entre éstas las prácticas sexuales irresponsables y/o sin protección o inclusive el abuso sexual que habitualmente se realiza sin protección; así los teóricos consideran que dichos adolescentes son <víctimas inocuas> (Cortés y cols., 2000).

### **1.6.3 Factores sociales: diferencias de género y desigualdad social.**

El conocimiento que los adolescentes poseen acerca de las ITS es comúnmente limitado y dicho conocimiento se básicamente se promociona entre la población con mayores recursos financieros, y con mejor accesibilidad a la salud, pues dichos individuos se ubican en el estrato alto, quienes reciben mejores servicios y facilidades, que se hacen evidentes tanto en el acceso a la educación como en el mismo acceso a la información; así un mayor nivel de conocimientos coadyuva en el uso constante del condón, aspectos que inciden principalmente en el estrato alto y medio y en el género masculino (Caballero y Villaseñor, 2001), esto denota una desigualdad de género así como socioeconómica. Es evidente que el factor socioeconómico incide directamente en la posibilidad de adquirir los implementos necesarios relacionados con los métodos de protección, en cuanto al costo de éstos; así, los adolescentes que cuentan con mejores recursos financieros tienen más oportunidad de adquirir dichos métodos de protección, lo que explica que en diversas investigaciones realizadas este sector de la población muestra un uso constante del condón (Torres y cols., 2006).

### **1.6.4 Los mitos.**

Son muchos los mitos, tabúes, prejuicios y estereotipos sexuales que poseen los adultos y que transmiten a los adolescentes, sobre todo los relacionados con el ejercicio de la sexualidad de estos adolescentes, que retoman desde la masturbación, el autoerotismo, la práctica de la sexualidad como una posibilidad prohibida para ellos, hasta los mitos acerca de los métodos de protección como que <el condón disminuye la sensibilidad>. El comentario mencionado denota totalmente el desconocimiento acerca de lo que implica vivir una sexualidad sana y responsable y de que la práctica de las relaciones sexuales debe contemplar más

allá del placer, pues también se requiere responsabilidad y conocimiento de las diversas formas de protección para no involucrarse en la adquisición de ITS y/o de un embarazo precoz. Otro aspecto importante que se deriva de los mitos es que éstos están íntimamente relacionados con la diferencia de género, ya que la gran mayoría se les adjudican al género femenino, mostrando la discriminación que existe aún como consecuencia del machismo (Théodore y cols., 2004).

En este capítulo se trabajó el enfoque, la tipología y los principios que sustentan la actividad de la Orientación Educativa, así también se identificaron las características específicas de la población que se retomó en esta investigación, específicamente los adolescentes que cursan el Bachillerato, en un rango de edad de catorce a 17 años de edad. Se describieron sus cambios físicos, su desarrollo cognoscitivo, sus expectativas sociales, así como el desarrollo de la identidad sexual, la autoestima y el desarrollo moral; así como la responsabilidad y los aspectos que inciden en el comportamiento de los adolescentes en su práctica sexual, como: la iniciación temprana en las prácticas sexuales coitales, la información incompleta, la de fuentes no confiables, la drogadicción y el alcoholismo, las diferencias de género y la desigualdad social y los mitos. En el siguiente capítulo vamos a describir cada una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) identificadas, así también el SIDA.

**Capítulo II.**  
**Infecciones de**  
**Transmisión Sexual**  
**(ITS) y SIDA.**

## 2.1 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).y VIH/sida.

Algunos datos a nivel mundial, relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).y el VIH sida (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, pp. 1-3), son los siguientes:

- 1) Diariamente más de un millón de personas contraen una Infección de Transmisión Sexual (ITS), a nivel mundial.
- 2) Se revela que cada año, cerca de 357 millones de individuos adquieren alguna de las cuatro Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con más incidencia, éstas son: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.
- 3) Se menciona que más de 500 millones de individuos son portadores del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2).
- 4) Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).
- 5) En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero.
- 6) Algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH.
- 7) Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño.
- 8) La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo.

Uno de los riesgos más impactantes de las ITS, es que se detectan secuelas graves, aparte del efecto inmediato que representa la infección en sí misma, a continuación se mencionan algunas de dichas secuelas (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, pp. 4-6):

- a) Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres veces o más.
- b) La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a la muerte prenatal, la muerte neonatal, la insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, la septicemia, la neumonía, la conjuntivitis neonatal y las deformidades congénitas. Cada año, la

sífilis durante el embarazo provoca aproximadamente unas 305 mil muertes fetales y neonatales y deja a 215 mil lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita.

- c) Anualmente, la infección del VPH provoca 528 mil casos de cáncer cervicouterino y 266 mil defunciones.
- d) ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis, son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.

En México, se estima que la mayor tasa de incidencia en infecciones es por el Virus del Papiloma Humano (VPH) con una tasa de 23.3 casos por cada 100 mil habitantes; asimismo, se presenta un repunte en las Infecciones de Transmisión Sexual (informó Mireya Sánchez Zamora de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM). Así también, las víctimas de tuberculosis y sífilis han ido en aumento debido a la disminución de linfocitos, lo que provoca mayor susceptibilidad en el ser humano. Se identifica que en muchos casos los problemas de salud que provocan las ITS, pueden ser más graves en las mujeres en especial si están embarazadas. Los grupos de mayor riesgo para la transmisión y adquisición de ITS, son las mujeres sexoservidoras y homosexuales, lo cual refleja problemas en el manejo de la salud pública en México. También se ha detectado que otros padecimientos que han reaparecido son el SIDA, la gonorrea y el virus del papiloma humano (VPH), esto se debe al incremento en la apertura sexual entre los adolescentes y a la falta de información para prevenir dichos contagios.

En México y de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT, 2012, p. 7), de la población en general entre el rango de edad de quince a 49 años, se tiene la siguiente información:

- 1) El 84.6% de los hombres tenían una vida sexual activa.
- 2) El 81.6% de las mujeres reportó estar activa sexualmente.

Estos datos resultan relevantes pues las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se contagian generalmente de una persona a otra, durante el coito; algunas también se transmiten de la madre al hijo durante el embarazo o el parto. Otras modalidades

de transmisión de estas infecciones son por medio de la transfusión de sangre y el trasplante de tejidos, entre las enfermedades causadas por infecciones de transmisión sexual de mayor incidencia están: la sífilis, el VIH-SIDA y el Virus del Papiloma Humano (VPH). De acuerdo con la Secretaría de Salud (Ss), durante 2012 se presentaron "118 casos de sífilis congénita, siendo 58 hombres (49.1%) y 60 mujeres (50.9%); tres mil 038 casos de sífilis adquirida, mil 668 hombres (54.9%) y mil 370 mujeres (45.1%), mil 389 casos de infección gonocócica genitourinaria, integrados por 542 hombres (39%) y 847 mujeres (61%)" (CENSIDA, 2012, p. 17).

En relación con el Virus del Papiloma Humano (VPH), en 2011 se reportaron "36,333 nuevos casos, de estos 96% fueron mujeres; ...en este mismo año la tasa de incidencia de casos nuevos de VPH fue de 2.7 por cada 100 mil hombres y la femenina es de 62.7 por cada 100 mil mujeres de las mismas edades" (Ss, 2012, p. 39), cuyo rango de edad va de 25 a 44 años, grupo de edad con mayor afección de nuevos casos de Virus del Papiloma Humano, a razón de 24 mujeres por cada hombre. Con respecto **al uso del condón**, la ENSANUT 2012 (2012, p. 9) también señala que el sexo masculino en todos los grupos de edades muestra un uso constante del condón en comparación con las mujeres, cuestión que podría estar evidenciando factores de vulnerabilidad en el sexo femenino relacionado con cuestiones de inequidad de género, así se tiene que:

- 1) El 41.4% de los hombres de quince a 49 años de edad reportan el uso del condón durante su última relación sexual, por sólo 24.5% de las mujeres que lo utilizan.
- 2) El rango de edad de los quince a los 19 años es el grupo de edad que más acostumbra el uso del condón durante su última relación sexual, de los cuales el 79.1% son hombres y el 47.4% son mujeres.

Asimismo, se menciona que la vía principal de transmisión del VIH en México es la sexual; afectando principalmente a grupos de la población vulnerables, particularmente a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres,

personas que se dedican al trabajo sexual (especialmente hombres) y personas que usan drogas inyectables. El Registro Nacional de Casos de SIDA (CENSIDA, 2012, p. 23) refiere que el número de casos diagnosticados y notificados en jóvenes de quince a 24 años, fue de:

- 1) Durante el periodo 1983-2012, se notificaron 160,864 casos de SIDA, el 82.1% fue en el sexo masculino y el 17.9% fueron mujeres.
- 2) En 2011, la incidencia de casos de SIDA en hombres fue de 5.3 y de 1.5 en las mujeres, por cada 100,000 habitantes.
- 3) La razón hombre-mujer de casos de SIDA diagnosticados en el 2011, fue de 4.6.
- 4) En 1985 era de 10.8 hombres por una mujer, en 1990 de 6.2 y en el 2000 de 4.7.

Por entidad federativa, la situación fue la siguiente: en el periodo 1983-2012, 15.6% de los casos de SIDA se detectaron en el Distrito Federal, continuando con el Estado de México con el 10.8%; posteriormente Veracruz con el 9.2% y Jalisco con el 7.6%. Además, 11.1% de los casos de mujeres respecto del total de mujeres con SIDA se localizó en Veracruz, seguido del Estado de México con el 10.5%, luego el Distrito Federal con el 9.4% y Jalisco con el 7.3%. La tasa de mortalidad del SIDA durante 2011, fue de 4.6 por cada cien mil habitantes; para 2011, la incidencia de casos de SIDA notificados en jóvenes de quince a 24 años en 2011, fue de 5.36 en el caso de los hombres y de 1.5 para las mujeres por cada 100,000 habitantes.

Durante el periodo de 1983 a 2012, el grupo de edad de treinta a 34 años es el grupo de edad con mayor porcentaje de casos notificados de SIDA con un porcentaje del 19.6, de estos el 84.2% fueron hombres. Asimismo, en el grupo de edad de quince a 19 años (que representa el 1.9% del total), el 32.5% son casos de mujeres. Durante el periodo señalado, el 32% de los casos en que se conoce el modo de transmisión en los hombres se refiere a las relaciones sexuales entre homosexuales; el 22% entre bisexuales, 41% indica vía heterosexual, el 2% por uso de drogas inyectables y el 1% por transmisión vertical (madre-hijo). En el caso de las mujeres, el 87% de los casos en que se conoce el modo de transmisión se

refieren a relaciones sexuales heterosexuales; el 6% por transmisión vertical; otro 6% por transfusión sanguínea y el 1% por uso de drogas inyectables. El número de personas vigente en ese momento era de 43,695 que continuaban registradas como seropositivas; la proporción de hombres era de 73.6% por 26.4% de mujeres.

Con relación al contexto indígena, los datos son los siguientes: 17 años es la edad promedio en la que las mujeres indígenas inician su vida sexual, según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID). Según el Informe final de la consulta sobre VIH-SIDA y pueblos indígenas en áreas fronterizas, publicado por la CDI(2011), el 30% de los y las entrevistados(as) señalan perfectamente que el VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual. Poco más del 75% del total de los y las entrevistadas(os) percibe a la mujer como principal portadora del VIH. El 45% de la población entrevistada cree que lavarse la vagina después de la relación sexual protege contra las ITS. Es evidente que la situación con respecto al contagio de las ITS va en aumento, por lo cual se considera necesario y urgente hacer del conocimiento de la población esta problemática.

En un artículo titulado el <30% de los mexicanos ha padecido una ETS> publicado en Salud 180 <El estilo de vida saludable>, se menciona que casi el 30% de los connacionales, entre los 18 y treinta años de edad han sufrido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS). Según los registros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), diariamente es detectado un porcentaje del 15% del total de los pacientes atendidos con el contagio de ITS; las Infecciones más recurrentes son: la candidiasis, la tricomoniasis, la vulvovaginitis, la sífilis, la gonorrea y la clamidia (<http://www.salud180.com/jovenes/30-de-los-mexicanos-ha-padecido-una-ets>, s/f). Se menciona que en una entrevista al ginecoobstetra del Hospital General de Zona número 47 del IMSS, Roberto González Sánchez, éste menciona que las Infecciones de Transmisión Sexual tienen origen en: las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos, se considera que actualmente se presentan treinta tipos de ITS.

Según Mayen (2000, p. 19), las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un "grupo de infecciones que se contagian principalmente a través de las relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada; ...por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales durante las relaciones sexuales vaginales, orales o anales". Algunas de estas infecciones se manifiestan con dolor pero algunas otras pasan desapercibidas, por lo que si no se detectan a tiempo para darle la atención conveniente, pueden ocasionar daños severos e irreversibles, tales como: la esterilidad, el aborto en las mujeres embarazadas o las secuelas en el bebé.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) conocidas anteriormente como enfermedades venéreas, se transmiten principalmente por el contacto sexual a través de los líquidos corporales, como: el semen, la secreción vaginal, el líquido preeyaculatorio (que aparece antes de la expulsión del semen), la sangre y la saliva. Con una sola relación sexual (vaginal, anal u oral) podemos contraer una ITS, pero la mayoría de las veces no nos enteramos de que la hemos contraído sino hasta mucho tiempo después. Muchas de estas infecciones no muestran signos visibles o no presentan síntomas todo el tiempo, por lo que a simple vista no podemos saber quién tiene una infección, de hecho una persona con una "infección grave puede verse sana y sentirse muy bien, pero eso no significa que no pueda transmitirla" (Álvarez, 2004, p. 55). Las ITS pueden ser muy serias o fatales si no se tratan a tiempo, a continuación se describen algunas de las más importantes que menciona Álvarez (2004) en su trabajo <*Sexualidad: los jóvenes preguntan*>.

### **2.1.1 Vaginosis bacteriana.**

Es el tipo más común de infección vaginal y ocurre cuando se produce un cambio en el equilibrio de los diferentes tipos de bacterias en la vagina, aún no se determina exactamente cómo se desarrolla, pero se ha visto que es más común en mujeres con varias parejas sexuales y que no se protegen; también se desarrolla por mala higiene y por el uso de duchas vaginales (Monroy, 2002, p. 56).

Algunos de los **síntomas** que se hacen evidentes, son los siguientes:

- 1) -Olor vaginal fuerte y desagradable, el olor puede empeorar antes o después de menstruar o después de tener relaciones sin protección.
- 2) -Flujo vaginal blanco o gris.
- 3) -Picor o ardor en la vagina y enrojecimiento o hinchazón de la vulva.

**Diagnóstico.** El médico usa un hisopo para tomar una muestra de la secreción vaginal y mide su acidez con papel pH, si la vagina está menos ácida de lo que debería (pH de más de 4.5), se puede sospechar que existe una vaginosis bacteriana. Si al examinar la muestra al microscopio no están presentes las bacterias normales (*Lactobacillus*) o muchas células del revestimiento vaginal están cubiertas por bacterias de la vaginosis, entonces sí hay vaginosis bacteriana.

**Tratamiento.** Cremas antimicrobianas para aplicar en la vagina (por dentro) o medicamentos orales.

### **2.1.2 Clamidia.**

La clamidia es una bacteria que se transmite sexualmente, es una infección muy común; sin embargo, muchas personas desconocen estar infectadas porque nunca han tenido o notado los síntomas. Puede causar esterilidad en hombres y mujeres, además de que puede infectar el ano y los ojos (al tocarse con una mano o con otra parte del cuerpo humedecida con secreciones infectadas). También puede causar artritis reactiva, especialmente en hombres jóvenes, no se transmite besándose o compartiendo ropa o a través de asientos de inodoro, sábanas, picaportes, piscinas, bañadores de hidromasaje o cubiertos. Esta bacteria es muy común entre las personas que no usan condón, las personas que han tenido otras ITS y las personas menores de veinticinco años de edad (Monroy, 2002, p. 59).

**Síntomas.** Generalmente 75% de las mujeres con clamidia no tienen ningún síntoma, cuando si se tienen síntomas, normalmente aparecen de una a tres

semanas después de haberse infectado. A continuación se mencionan algunos de los síntomas:

- 1) -Flujo del pene o la vagina, anormal en cantidad, olor y color (amarillo o verdoso).
- 2) -Sensación de dolor o ardor al orinar, urinación excesiva.
- 3) -Sangrado entre periodos menstruales o después de tener relaciones sexuales.
- 4) -Dolor durante el coito (en las mujeres).
- 5) -Dolor abdominal, náuseas y fiebre.
- 6) Inflamación del recto o del cuello uterino.
- 7) Inflamación o dolor en los testículos.
- 8) Dolor, picazón, sangrado o secreción de mucosidad del recto (cuando se tiene clamidia en el ano).
- 9) Enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene clamidia en los ojos).

**Diagnóstico.** Puede confundirse con gonorrea porque los síntomas son similares, es necesario hacer un análisis de orina o de los tejidos del cuello del útero y un examen pélvico para tener un diagnóstico correcto.

**Tratamiento.** Se recetan antibióticos a ambos miembros de la pareja.

### **2.1.3 Citomegalovirus (CMV).**

El Citomegalovirus o CMV se transmite a través de fluidos corporales (orina, saliva, sangre, lagrimas, semen y fluidos vaginales), afecta principalmente a los bebés y niños pequeños, causando discapacidad intelectual y pérdida de la audición, pero también es muy peligroso en personas que tienen un sistema inmunitario débil, puede causar ceguera y trastornos mentales, como otros virus, el CMV se queda en el cuerpo para siempre, aunque latente (Monroy, 2002, p. 62).

**Síntomas.** Por lo general, no se presentan síntomas con la primera infección, pero una reinfección con el CMV o una infección con otros organismos que se transmiten

sexualmente, como el VIH y la hepatitis B, puede reactivar el virus y desencadenar la enfermedad. Los síntomas incluyen: glándulas inflamadas, fatiga, fiebre y debilidad general; irritación del tracto digestivo, náuseas, diarrea y pérdida de la visión.

**Diagnóstico.** Por análisis de sangre.

**Tratamiento.** No existe cura. Los síntomas se pueden controlar con una variedad de medicamentos intravenosos.

#### **2.1.4 Gonorrea.**

La gonorrea es producida por una bacteria en forma de riñón que crece en pares y puede causar esterilidad, artritis y problemas cardiacos, no es necesario que haya eyaculación para que la enfermedad se transmita o contraiga. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre, que el hombre de la mujer, también se puede pasar de la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados a los ojos (Monroy, 2002, p. 65).

**Síntomas.** El 80% de las mujeres y el 10% de los hombres con gonorrea no tienen síntomas; en caso de que los síntomas se manifiesten, en las mujeres aparecen en un plazo no mayor de diez días después de haber sido contagiadas y en los hombres tardan de uno a catorce días en aparecer, con síntomas o sin ellos, el germen puede transmitirse a otras personas.

- 1) -En las mujeres los síntomas más evidentes son: lauricación frecuente y con ardor, las menstruaciones irregulares, el dolor pélvico o en la parte inferior del abdomen, el dolor durante el coito o el examen pélvico, el flujo amarillento o verdoso de la vagina, la inflamación o sensibilidad de la vulva y el dolor artrítico.
- 2) -En los hombres se hace evidente el flujo purulento de la uretra o dolor al orinar.
- 3) –También se presenta la fiebre.
- 4) –Hay sensación de sequedad, dolor y aspereza en la garganta (cuando se tiene gonorrea en la garganta).

- 5) Se presenta dolor secreción y sangrado del ano (cuando se tiene gonorrea en el ano).
- 6) Hay enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene gonorrea en los ojos).

**Diagnóstico.** Se detecta sólo mediante un examen microscópico del flujo vaginal o de la uretra; cultivos que se toman del cuello uterino, la garganta, la uretra o el recto.

**Tratamiento.** Se recomiendan antibióticos a ambos miembros de la pareja, con frecuencia aquellos que tienen gonorrea también tienen clamidia, por lo que ambas infecciones deben tratarse a la vez. Cuanto más temprano se trata la gonorrea, más fácil es de curar, si la infección se ha extendido, hay que tomar medicamentos durante un periodo más largo, si la infección es seria, puede ser necesario hospitalizarse.

### 2.1.5 Herpes.

Existen dos formas de herpes genitales<sup>1</sup>: el virus del herpes simple tipo I y el tipo II; el herpes tipo 1 se relaciona principalmente con lesiones ulceradas en la boca y en los labios, ambos tipos de herpes se pueden transmitir sexualmente. El contacto directo de piel con piel puede transmitir el herpes, puede ser al tocar, besar y tener contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral. Las partes húmedas se infectan fácilmente, como son: la boca, la garganta, el ano, la vulva, la vagina y los ojos. Respecto a la piel, ésta puede infectarse si esta irritada, con alguna herida,

---

<sup>1</sup>El herpes es una infección muy común y es causada por virus diferentes pero muy relacionados: el virus herpes simple tipo 1 y el virus herpes simple tipo 2. Ambos son muy fáciles de contraer y pueden permanecer de por vida en el cuerpo. Las formas más comunes son el herpes oral (las llagas de los resfriados o estomatitis) que por lo general no se transmite a través del contacto sexual y el herpes genital, cuyo virus es más virulento; se propaga por contacto con los genitales o la boca de una persona infectada. La mayoría de las personas con herpes genital no tienen síntomas, muestran síntomas muy leves que pasan desapercibidos o algunos síntomas que no se reconocen como de la infección, de acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos. El síntoma típico del herpes es un grupo de llagas o ampollas, generalmente en la vagina, vulva, cuello del útero, pene, glúteos o ano. Los síntomas pueden durar varias semanas y desaparecer. Pueden volver a aparecer a las semanas, meses o años. **Tips para prevenir su propagación, en caso de presentar síntomas: 1) Las personas con llagas no deben tener ningún contacto sexual hasta que todas hayan sanado y las costras se hayan caído, ni siquiera con condón. 2) Ante un brote, no toques las llagas. Si lo haces, lávate bien las manos con agua y jabón para matar el virus. 3) Lávate las manos después de ir al baño. 4) No te toques o frotes los ojos a menos que te hayas acabado de lavar las manos. Lávate las manos antes de tocar un lente de contacto y no los mojes con saliva. 5. Si tienes llagas de resfriado, no beses a nadie, especialmente a bebés, niños o mujeres embarazadas. Recuerda que la manera más segura de prevenir el contagio y propagación del herpes genital, es abstenerse de tener relaciones sexuales (vaginal, oral o anal) sin protección, mucho menos con quienes fueron diagnosticados anteriormente. El sexo seguro es la mejor forma de detener su propagación (SS, 2016).**

quemada, con salpullido o con otras lastimaduras. Existe muy poca probabilidad de que el herpes se transmita a través de asientos de inodoro, piscinas, bañeras o toallas húmedas (Monroy, 2002, p. 67).

**Síntomas.** Aparecen de dos a veinte días después de la infección; sin embargo, pueden pasar años antes de que se produzca la primera erupción. Algunos de los síntomas más específicos son:

- 1) Urticaria recurrente con grupos de ampollas dolorosas que producen picazón en la vagina, cuello uterino, pene, boca, ano, nalgas o en otras partes del cuerpo.
- 2) Lesiones ulceradas que ocurren cuando las ampollas se rompen.
- 3) La primera erupción puede causar dolor y molestias alrededor de la zona infectada, picazón, ardor al orinar, glándulas inflamadas en la ingle, fiebre, dolor de cabeza y una sensación general de debilidad.

**Diagnóstico.** Se puede confundir con otras ITS, para asegurarse que se padece Herpes, se realiza un cultivo de muestras de flujo tomadas de las lesiones o a través de un análisis de sangre.

**Tratamiento.** No tiene cura, los síntomas se pueden aliviar y existe la posibilidad de reducir el número de reapariciones con medicamentos recetados por un médico.

### **2.1.6 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

Este Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) disminuye la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones, ya que como el sistema inmunitario está siendo atacado, no puede proteger al cuerpo por lo que hay mayor riesgo de contraer enfermedades, este virus puede causar SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). No todas las personas con VIH llegan a presentarlo, el SIDA es la última etapa de la infección por VIH, las personas con SIDA pueden morir de una infección o de cáncer y necesitan medicamentos para fortalecer su sistema inmunitario. El VIH es la infección más peligrosa que se transmite sexualmente y afecta a las personas de todas las edades. El VIH permanece en el cuerpo toda la vida, este virus se

transmite a través de líquidos sexuales infectados, a través de sangre infectada o productos de sangre infectados y de la madre infectada a su bebé, durante la gestación o el parto. Por lo que **no** se transmite con el tacto, un abrazo, un saludo, ni al toser, estornudar, dar besos secos, compartir vasos y platos o tocar inodoros o picaportes (Monroy, 2002, pp. 69-75).

**Síntomas.** La mayoría de las veces, las personas con VIH no manifiestan síntomas durante años, incluso éstos pueden tardar más de diez años en aparecer y hay quienes no los desarrollan. Pero en algunas personas los siguientes síntomas se presentan aproximadamente en seis semanas posteriores de haber sido contraído el virus:

- 1) Fiebre.
- 2) Dolor de cabeza.
- 3) Ganglios inflamados.
- 4) Cansancio.
- 5) Coyunturas y músculos adoloridos.
- 6) Dolor de garganta.

Además, si alguna persona con este virus contrae una enfermedad seria, se dice que tiene SIDA y se llegan a manifestar los siguientes síntomas:

- 1) Fiebre que dura más de un mes.
- 2) Pérdida de peso.
- 3) Cansancio extremo.
- 4) Diarrea por más de un mes.
- 5) Ganglios linfáticos agrandados.
- 6) Escasa claridad al pensar.
- 7) Pérdida del sentido del equilibrio.

**Diagnóstico.** Se hacen análisis de sangre para detectar los anticuerpos del VIH, el diagnóstico del SIDA se establece a partir de la presencia de una o más infecciones.

**Tratamiento.** Hasta ahora no existe una cura o vacuna.

### **2.1.7 Virus del Papiloma Humano (VPH).**

Es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, existen más de cien virus diferentes del papiloma humano y permanecen en el organismo durante toda la vida. Treinta de los VHP son genitales y afectan los órganos sexuales y reproductores; algunos causan verrugas genitales, pero la mayoría de las infecciones con el VPH no son visibles y no presentan síntomas. Algunas de estas infecciones dan origen al cáncer del cuello uterino, de la vulva o del pene, aunque el VPH se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales (coito peneano-vaginal, sexo oral, coito anal, intercambio de fluidos, etc.), algunos bebés nacen con el virus si sus madres están contagiadas con éste (Monroy, 2002, p. 78).

**Síntomas.** La parte del cuerpo infectada puede permanecer normal (infección latente o inactiva), en este caso el virus está controlado y tal vez nunca se altere y por lo tanto la persona que lo porta no está enterada, aun así y puede ser transmitido a otros. También aparecen **protuberancias** visibles, llamadas verrugas genitales que pueden verse en el área genital y causar cáncer. Se producen cambios en las células del cuello uterino; en la prueba de Papanicolaou se indica si son anormales, si no se detectan, esos cambios pueden generar cáncer del cuello uterino. Si una persona se vuelve activa sexualmente a una edad muy temprana, si una mujer o un hombre han tenido muchos compañeros sexuales, si alguno de los miembros de una pareja tiene una historia de pruebas de Papanicolaou anormales o de enfermedades de transmisión sexual y si no se usa condón, se corre un riesgo más alto de contraer el VPH.

**Diagnóstico.** En ocasiones no es fácil detectar que se posee el VPH, aunque las verrugas genitales se pueden apreciar a simple vista en vagina o ano, alrededor o dentro de éstos, a veces son demasiado pequeñas para verse sin ayuda de un microscopio. También pasan inadvertidas porque generalmente son del color de la piel y no causan dolor, en muy raros casos se manifiestan síntomas como dolor o

sangrado. Una prueba de Papanicolaou anormal puede ser la primera señal de una posible infección por VPH, al revelar la condición precancerígena; un examen de una muestra de tejido o una colposcopia puede detectar la presencia del VPH.

**Tratamiento.** No hay cura para el VPH, si las verrugas genitales reaparecen, se pueden extirpar o aplicar medicamentos tópicos.

### **2.1.8 Molusco contagioso (molluscumcontagiosum).**

El Molusco contagioso (molluscumcontagiosum) es una infección de la piel causada por un virus, es leve y se trata con facilidad, el molusco contagioso se transmite a través del contacto directo con la piel, incluyendo las relaciones sexuales (por vía anal, vaginal y oral). Existe la posibilidad de que el molusco contagioso se transmita a través de ropa o toallas, también las protuberancias pueden extenderse de una parte del cuerpo a otra al rascarse (Monroy, 2002, p. 83).

**Síntomas.** Los síntomas pueden aparecer de una a seis semanas después de la exposición al virus, así aparecen **protuberancias redondas** de textura suave y con una pequeña depresión en el centro; pueden estar en el área púbica o a su alrededor, en el abdomen o en la cara interna de los muslos. Generalmente, aparecen de diez a veinte protuberancias, no son dolorosas pero pueden causar picor, especialmente cuando están sanando después del tratamiento. Pueden infectarse y ponerse rojas y causar dolor; sin embargo, el enrojecimiento y el dolor también pueden indicar que las protuberancias están sanando naturalmente.

**Diagnóstico.** Se detectan con un examen microscópico del tejido tomado de una lesión.

**Tratamiento.** Las protuberancias se pueden extirpar con productos químicos, con electricidad o congelamiento.

### **2.1.9 Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).**

La Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) es una infección progresiva que daña el sistema reproductor de la mujer; se desarrolla en la zona pélvica, en las trompas de

Falopio, el útero, el revestimiento del útero y los ovarios. Con o sin tratamiento, la EPI puede causar esterilidad, embarazos ectópicos y dolor crónico; cuantas más veces contraiga esta infección una mujer, mayor es el riesgo de quedar infértil. La EPI no siempre es resultado de una Infección de Transmisión Sexual, pero la mayoría de los casos si lo es, la gonorrea y la clamidia son ITS que causan EPI (Monroy, 2002, p. 86).

**Síntomas.** Los síntomas que se presentan son los siguientes:

- 1) Menstruaciones largas y dolorosas, flujo vaginal no habitual.
- 2) Sangrado y dolor entre periodos regulares o al orinar.
- 3) Dolor en la parte inferior del abdomen y la espalda.
- 4) Fiebre, escalofríos, náuseas y vómito.
- 5) Dolor durante el coito.

**Diagnóstico.** Es necesario acudir al médico para determinar si una mujer tiene EPI con base en los síntomas, un examen pélvico y análisis de sangre. En ocasiones es necesaria una laparoscopia (cirugía menor en la que se examinan los órganos reproductores), para diagnosticar correctamente esta infección.

**Tratamiento.** Se recomiendan antibióticos, guardar reposo y abstinencia sexual, algunas veces es necesaria una cirugía para extirpar los abscesos o el tejido cicatrizado o para reparar o extirpar los órganos reproductores.

#### **2.1.10 Piojos del pubis.**

Conocidos también como ladillas, los piojos púbicos son insectos del tamaño de una cabeza de alfiler de cuerpo plano y color marrón claro que viven en la piel, su alimento es la sangre del organismo el cual habitan y pueden vivir hasta veinticuatro horas fuera del mismo. Se instalan en las partes velludas del cuerpo, sobre todo en la zona del pubis. Pueden transmitirse al contacto sexual, personal o a través del uso de sábanas, ropa o toallas no lavadas o desinfectadas (Monroy, 2002, p. 88).

**Síntomas.** Algunos de los síntomas que se hacen presentes, son los siguientes:

- 1) Picazón fuerte en los genitales o en el ano, esta picazón suele comenzar unos cinco días después aproximadamente de la infestación, (en ocasiones las personas no sienten picazón y no se enteran que contrajeron la infección).
- 2) Fiebre leve.
- 3) Sensación de decaimiento.
- 4) Irritabilidad.
- 5) Piojos o huevecillos en el vello púbico.

**Diagnóstico.** Puede autodiagnosticarse que se presentan estos piojos, si se observan con una lupa, estos insectos tienen el aspecto de pequeños cangrejos; sus huevecillos son blancos y los depositan en porciones cerca de la raíz del pelo.

**Tratamiento.** Existe medicamento que no requiere de receta para su compra, por lo que es necesario solamente seguir las instrucciones; además hay lociones más fuertes y por lo tanto efectivas que sí requieren receta.

### **2.1.11 Sarna.**

Producida por un insecto minúsculo denominado ácaro, que se introduce debajo de la piel y puede desplazarse aproximadamente una pulgada por minuto; el ácaro hembra excava surcos en la epidermis, donde deposita huevecillos, provocando un salpullido que causa picor. La sarna no sólo se transmite sexualmente, también suele transmitirse con el contacto personal o por usar sábanas, ropa o toallas infectadas (Monroy, 2002, p. 92).

**Síntomas.** Frecuentemente los síntomas no son visibles y pueden tardar semanas en desarrollarse, a continuación se describen éstos:

- 1) Comezón fuerte generalmente por la noche, después de hacer ejercicio o de haberse bañado.
- 2) Pequeñas ronchas en la piel, generalmente en el pene, entre los dedos, nalgas, senos, muñecas, muslos y alrededor del ombligo.

**Diagnóstico.** Las personas pueden autodiagnosticarse, pero lo más conveniente es recurrir con un especialista para que éste realice un examen microscópico o una biopsia de la piel.

**Tratamiento.** Cumplir con las indicaciones del médico para la aplicación del medicamento recetado, como pueden ser cremas, lociones o champús.

### **2.1.12 Sífilis.**

Enfermedad de transmisión sexual causada por un organismo microscópico llamado espiroqueta y que puede afectar a todo el organismo. La sífilis se contrae al tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, se transmite de una persona a otra al tener contacto directo con una herida o salpullido húmedo de la sífilis, también puede ser con el contacto manual o personal cercano y/o al besarse (Monroy, 2002, p. 96).

**Síntomas.** Es probable estar infectado de sífilis sin presentar ningún síntoma y aun así transmitirla a otros. Esta enfermedad tiene varias etapas que pueden superponerse y no siempre seguirán la misma secuencia. Los síntomas varían con cada etapa, éstos son:

- 1) **Etapas primaria.** Las primeras manifestaciones de la sífilis aparecen de tres semanas a noventa días después de la infección y duran de tres a seis semanas, éstas son: el chancro, las llagas indoloras, las úlceras húmedas y abiertas o glándulas inflamadas. Se observan principalmente en los genitales, la vagina, en el cuello uterino, los labios, la boca, los senos o el ano.
- 2) **Etapas secundaria.** Otros síntomas aparecen de tres a seis semanas después del chancro, pueden aparecer y desaparecer espontáneamente hasta por dos años. Incluyen urticarias generalmente en las palmas de las manos y en las plantas de los pies y duran de dos a seis semanas. También se presenta fiebre leve, fatiga, dolor de garganta, caída del cabello, pérdida de peso, inflamación de las glándulas y dolor de cabeza y muscular.
- 3) **Etapas latente.** No hay síntomas, ocurre entre otras fases.

- 4) **Etapa terciaria.** Implica graves daños al sistema neurológico, al corazón, al cerebro y a otros órganos, la mayoría de las personas que no reciben tratamiento anteriormente llegan a esta etapa.

**Diagnóstico.** Se logra realizando un examen físico, un análisis de sangre y con el estudio de una muestra de líquido tomado de una lesión con el microscopio.

**Tratamiento.** Los antibióticos curan exitosamente a la persona o pareja infectada.

### **2.1.13 Tricomoniasis.**

La Tricomoniasis se transmite a través de las relaciones sexuales, es otra forma común de vaginitis, provocada por un parásito protozoario unicelular (Monroy, 2002, p. 99).

**Síntomas.** Rara es la vez que se tienen síntomas, de presentarse tardan de tres a veintiocho días, otros síntomas son los siguientes:.

- 1) Secreción vaginal espumosa con olor desagradable.
- 2) Picazón en la vagina y alrededor de ésta.
- 3) Manchas de sangre en el flujo.
- 4) Inflamación de la ingle.
- 5) Urinación frecuente con dolor y ardor.

**Diagnóstico.** Por medio de un examen con microscopio, del flujo vaginal o un Papanicolaou.

**Tratamiento.** Si el médico diagnostica tricomoniasis, recetará un antibiótico específico (metronidazol).

### **2.1.14 Infecciones de las vías urinarias.**

Las causantes de las infecciones en las vías urinarias son bacterias que se propagan del recto a la vagina o al pene y luego a la uretra y la vejiga; pueden transmitirse sexualmente. Estas infecciones incluyen la de la vejiga (llamada cistitis), los uréteres (conductos que van de los riñones a la vejiga) y la uretra (conducto que lleva la

orina de la vejiga al exterior).Las mujeres son más propensas que los hombres a contraer infecciones en las vías urinarias, ya que su uretra es más corta y también se encuentra más cerca del ano y por lo tanto a las bacterias se les facilita la llegada a la vejiga.Tienen mayor probabilidad de adquirir una infección de este tipo las personas que practican el sexo anal sin protección; también quienes no tienen cuidado con la materia fecal, la vagina y la uretra, pues éstas no deben tener contacto (por lo que a las mujeres se les recomienda limpiarse de adelante hacia atrás cuando van al baño) (Monroy, 2002, p. 102).

**Síntomas.** Algunos de los síntomas más representativos son los siguientes:

- 1) Ardor y dolor al orinar.
- 2) Necesidad de orinar cuando la vejiga está casi vacía.
- 3) Necesidad de orinar a menudo por la noche.
- 4) Pérdida involuntaria de orina.
- 5) Dolor en la parte inferior del abdomen o espalda.
- 6) Sangre y pus al orinar.
- 7) Fiebre.

**Diagnóstico.** Se detecta mediante un examen de orina.Se recomiendan los siguientes puntos para la prevención de estas infecciones o evitar que vuelvan:

- 1) Beber ocho o más vasos de agua al día y evitar los refrescos, pues estos contribuyen al desarrollo de las bacterias.
- 2) Orinar inmediatamente antes y después de tener relaciones sexuales.
- 3) Mantener la zona púbica limpia y seca.
- 4) Si la vagina es seca, usar lubricantes durante el sexo.

**Tratamiento.** Si el medico diagnostica Infecciones de las vías urinarias, recetará un antibiótico específico.

### **2.1.15 Infecciones vaginales por hongos (candidiasis).**

Infecciones causadas por el desarrollo excesivo de un género llamado Cándida (normalmente existen cantidades pequeñas de levaduras y de otros organismos en la vagina, la boca y el tracto digestivo), las infecciones por hongos se producen cuando se presenta un desequilibrio de estos organismos en la vagina y la levadura crece en forma excesiva causando una infección, este tipo de infecciones tiene más probabilidades de originar problemas antes o después del periodo menstrual (Monroy, 2002, p. 105). Algunos factores que pueden alterar el equilibrio de organismos en la vagina son:

- 1) Los antibióticos.
- 2) El exceso de peso.
- 3) La diabetes.
- 4) El embarazo.
- 5) La infección por VIH.
- 6) Los esteroides.
- 7) La mala higiene femenina.
- 8) La exposición excesiva a la humedad.
- 9) Uso de ropa interior ajustada, hecha de materiales como nylon o lycra, ya que atrapan la humedad y el calor.

**Síntomas.** Algunos de los síntomas que se hacen presentes son los siguientes:

- 1) Secreción vaginal con más espesor de lo normal, blanca y cuajada.
- 2) Picor, ardor, enrojecimiento e irritación del área vaginal.
- 3) Hinchazón de los labios de la vagina.
- 4) Dolor o ardor al orinar y/o al tener relaciones sexuales.
- 5) Ganas frecuentes de orinar.

**Diagnóstico.** Es necesario acudir al médico, éste usa un hisopo para una muestra de la secreción vaginal. Pone la muestra en el portaobjetos de un microscopio con una gota de un producto químico especial y posteriormente examina la secreción

vaginal mediante el microscopio, para ver si hay un crecimiento excesivo de este hongo.

**Tratamiento.** Generalmente las infecciones por hongos se tratan con cremas, óvulos o pastillas recetadas por un especialista.

Como se evidencia en el contenido de este capítulo, las ITS constituyen una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo; con repercusiones clínicas y psicológicas muy graves para millones de seres humanos (tanto hombres, como mujeres y niños); debemos atacarlas comprometidamente, ya que aun cuando son prevenibles, diagnosticables y tratables no se han podido erradicar; actualmente integran el conjunto más común de enfermedades infecciosas. Se identifican como una auténtica epidemia de esta época; en Latinoamérica se calcula que más o menos son 50 millones de casos que se presentan anualmente; las que actualmente se hacen presentes más frecuentemente son: la vaginosis bacteriana, el herpes genital, la clamidiasis, la blenorragia, la tricomoniasis, la candidiasis, las infecciones por PVH, la hepatitis B, la sífilis y el VIH/SIDA.

Es incomprensible que en la actualidad aun cuando se promociona y se sabe que una apropiada conducta sexual y sobre todo la práctica de una relación sexual responsable y segura previenen su incidencia, es en este siglo XXI que dichas infecciones en vez de disminuir están presentando un incremento desmedido. A continuación en el siguiente capítulo se describen los diferentes métodos de prevención, específicamente las características y desarrollo del condón masculino y el femenino.

# **Capítulo III.**

## **Métodos de prevención.**

### **3.1 Métodos de prevención.**

En los países desarrollados se cuenta con diversas pruebas de diagnóstico de las ITS muy precisas, dichas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Sin embargo, en los países subdesarrollados o de ingresos bajos y medianos, las pruebas para realizar un diagnóstico generalmente no están disponibles, ya que suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; asimismo, es difícil desplazar los productos y/o resultados de las pruebas realizadas, por lo que los enfermos tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar al lugar donde se realizaron las pruebas de diagnóstico) para recibir los resultados y tomar las medidas necesarias, lo que hace imposible su curación o atención oportuna, por lo que tanto el seguimiento puede ser problemático, así la atención y/o el tratamiento quedan inconclusos.

Es sabido que los únicos análisis rápidos y económicos actualmente disponibles, en relación con una ITS son los de la sífilis y del VIH; el análisis de la sífilis ya se puede llevar a cabo en algunos contextos de recursos limitados. El análisis es muy confiable y preciso, los resultados se obtienen en quince o veinte minutos y la capacitación requerida para realizarlos es muy básica, por lo cual no se dificulta impartirla. Este tipo de análisis han coadyuvado para incrementar la cantidad de embarazadas que pueden detectar si padecen sífilis y recibir un tratamiento oportuno. Aun así se requiere incrementar los esfuerzos en la mayoría de estos países de bajos ingresos y medianos, con el objetivo de asegurar que todas las embarazadas puedan realizarse el análisis de detección de la sífilis.

Con respecto a algunas otras Infecciones, se está tratando de desarrollar algunos análisis rápidos que pudieran apoyar para el diagnóstico y tratamiento de algunas ITS, específicamente para los contextos con recursos limitados. Actualmente se dispone de algunos tratamientos eficaces contra las siguientes Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, p. 35), que a continuación se describen:

- Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única, existentes.
- Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.
- Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

La gonorrea es una de las ITS que se ha vuelto resistente a los antibióticos, por lo que dicha ITS ha incrementado su incidencia rápidamente durante los últimos años y también se han limitado las opciones para su tratamiento.

El desarrollo de una "menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de <última línea> (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a esta ITS en un organismo polifarmacorresistente; ...en cuanto a otras ITS, la resistencia a los antimicrobianos es menos común pero también existe, y por lo tanto la prevención y el tratamiento tempranos son cruciales (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, p. 37).

Se menciona que en los países de ingresos bajos y medianos, el manejo de los casos posibles, se enfoca en la tipificación de grupos afines en los signos y síntomas fácilmente identificables, lo que permitirá determinar el tratamiento a implementar, omitiendo las pruebas de laboratorio. A esto se le denomina como manejo sindrómico, dicho método se sustenta en la aplicación de algoritmos clínicos, así esta estrategia permite a los recursos humanos sanitarios diagnosticar determinadas infecciones basándose en los síndromes observados, por ejemplo: la secreción vaginal, la secreción uretral, las úlceras genitales, el dolor abdominal, etc. Se plantea que la implementación de los síndromes es sencilla, asegurando un tratamiento rápido y oportuno, omitiendo pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles. Sin embargo, lo riesgoso de esta situación radica en que no detecta las infecciones

asintomáticas, que representan la mayoría de la ITS a nivel mundial, lo que genera que no se ataque en forma decidida la incidencia de las mismas.

Asimismo, se ha identificado que se han desarrollado vacunas muy eficaces y disponibles para prevenir dos de las ITS más recurrentes, la hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano, dichas vacunas han representado avances significativos para lograr la prevención de dichas ITS. La vacuna para combatir la hepatitis B está contemplada en los Programas de Inmunización Infantil en el 93% de los países, calculando que con esta acción se ha logrado prevenir 1.3 millones de fallecimientos por hepatopatía crónica y cáncer. La vacuna contra el VPH está incluida en los Programas de Inmunización Sistemática en 45 países de ingresos altos y medianos; así, se menciona que con la vacunación contra el VPH se puede prevenir el deceso de más de 4 millones de mujeres, durante la siguiente década en los países de ingresos bajos y medianos, contextos en los que se agrupan la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino, siempre y cuando se logre una cobertura del 70% de la población vulnerable.

La investigación relacionada con el perfeccionamiento de las vacunas contra el herpes y el VIH está muy avanzada habiendo retomado candidatos a dicha vacuna en desarrollo clínico temprano; asimismo, la investigación de las vacunas contra la clamidiasis, la gonorrea y la tricomoniasis están en las fases iniciales de desarrollo. Otras intervenciones biomédicas propuestas para prevenir algunas ITS, contemplan la circuncisión en hombres adultos y el empleo de microbicidas. Al respecto se menciona que (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, p. 37):

- 1) En los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección con el VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60% y proporciona alguna protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.
- 2) El tenofovir en gel, empleado como microbicida vaginal, ha arrojado resultados poco homogéneos en cuanto a su capacidad para prevenir la infección por el VIH, aunque ha demostrado cierta eficacia contra el VHS-2.

### 3.2 Los métodos anticonceptivos de barrera.

**Los métodos anticonceptivos de barrera son los que se considera son los más populares y confiables, éstos son:** el condón femenino y masculino (Álvarez, 2004).Álvarez (2004) menciona estos métodos de prevención, sus ventajas y desventajas, que a continuación se describen.

A. **Condón masculino y femenino.**El condón masculino es una funda de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene erecto. El condón femenino es una funda de poliuretano con dos aros flexibles que se introduce en la vagina, ambos se colocan antes de la relación sexual. Antes de usarlos hay que revisar la fecha de caducidad (CAD o EXP) y si no la tiene, la de fabricación (MFG); el condón sirve hasta cinco años después de que es fabricado. También hay que asegurarse de que el empaque no esté roto. Otra forma de saber si el condón sirve consiste en apretar el centro del empaque con los dedos, al hacerlo se debe sentir una burbuja de aire, si no se tiene la seguridad de que el condón sirva es mejor no usarlo, pues se corre el riesgo de que se rompa.Para que no se rompa el condón, no se deben usar dos condones masculinos ni combinar un condón masculino y otro femenino; no usar crema o vaselina para lubricarlos, sólo sirven los lubricantes solubles en agua. Los condones se deben guardar en un lugar fresco y seco, no se recomienda llevarlos en el pantalón o en la cartera.

**Ventajas.** Algunas de las ventajas de usar los condones son las siguientes:

- 1) Protegen contra el embarazo no deseado y son lo único que protege contra el VIH SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual.
- 2) Son económicos y fáciles de conseguir, pues no requieren receta ni se tiene que consultar a un médico para usarlos.
- 3) Existen muchos colores, sabores, texturas y tamaños, su uso no tiene efectos secundarios; los que tienen nonoxynol-9 (espermicida) dan una protección extra contra el embarazo.

**Desventajas.** Se rompe el ritmo de la relación sexual cuando se tiene que poner el condón masculino y cambia un poco la sensación durante la penetración.

Con respecto al **condón femenino**, éste es una “funda de poliuretano a introducir en la vagina antes del coito, la cual va a proteger a las mujeres de posibles Infecciones de Transmisión Sexual, aunque sus parejas masculinas se nieguen a utilizar otros preservativos” (MATERIA, 2014, p. 3). **Antecedentes del condón femenino**<sup>2</sup>. Se menciona que una empresa farmacéutica, en 1987, envió a una ejecutiva (Mary Ann Leeper) a visitar al médico e inventor LasseHessel, quien vivía en Copenhague y que mencionaba haber diseñado lo que se convertiría en el primer condón vaginal. Al recibir y observar lo que le entregó, Leeper pensó que sólo eran unos cacharros (eran todo tipo de plásticos y objetos metálicos), considerando que quizá una vez integrados formarían un aparato, que podría servir a las mujeres para evitar el embarazo e inclusive el contagio de las Infecciones de transmisión sexual (ITS). Se menciona que tanto la empresa Wisconsin Pharmacal como Leeper y sus “colegas confiaban en el invento de Hesse, ya que en Estados Unidos se empezaba a reconocer la verdadera magnitud de la crisis del SIDA y teníamos claro que ofrecer a las mujeres un producto con el que protegerse tendría un impacto positivo; comentaba [...] Leeper” (Materia, 2014, p. 3).

Fue en 1993, cuando la Wisconsin Pharmacal lanzó al mercado el condón femenino, siendo recibido como un elemento que iba a brindar protección a las féminas de las ETS, “aunque sus parejas masculinas se negaran a utilizar preservativos; dicho condón era ...una funda de poliuretano a introducir en la vagina antes del coito; ...el condón femenino reduce el riesgo de la mujer de contraer el VIH entre un 94% y

---

<sup>2</sup> Resumen retomado de MATERIA. (2014). ¿El futuro del sexo? Publicado el 12 de abril de 2014. Disponible en: <https://mx.noticias.yahoo.com/el-futuro-del-sexo-094555378.html>, consultado en abril de 2014.

un 97% en cada intercambio sexual” (Materia, 2014, p. 3), el factor de seguridad en las relaciones sexuales se incrementa bastante.

Los estudios demuestran que la “presencia del preservativo femenino aumenta el porcentaje de relaciones sexuales seguras y reduce la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); aun así, más de dos décadas después de su presentación, el condón vaginal sigue sin <hacer honor a su potencial>; lastrado por un modo de empleo menos intuitivo y familiar que el masculino, no llegó a despegar; ...fue ridiculizado por los medios, ignorado por los médicos y rechazado por las mujeres, que lo encontraron antiestético, difícil de usar; ...sólo el 1,6% de los condones distribuidos a nivel global son vaginales” (Materia, 2014, p. 4).

Aun cuando su aspecto se equipare al de una medusa y/o al de una bolsa de plástico, el condón femenino es la gran posibilidad para tener sexo seguro, tras 23 años después de su revelación, se detecta que sólo el 1,6% de los condones en el mercado se refieren a este tipo de condón; sin embargo, varios investigadores, ingenieros y empresarios van a exhibir un amplio muestrario de condones vaginales rediseñados y reinventados. Lepper nunca considero que se tornara tan difícil este reto, pues tras la adquisición de los derechos tecnológicos, Leeper y sus colegas de Wisconsin Pharmacal requerían transformar el prototipo de Hessel en un producto comercializable.

Así, después de algunas adaptaciones, éstos tenían una “bolsita de poliuretano fino con anillos flexibles en los extremos, que para colocarlo (introducirlo) había que comprimir el anillo en el extremo cerrado y empujarlo hacia el interior de la vagina; ...una vez desplegado, ese anillo interno se encargaría de mantenerlo fijo en su sitio; ...el anillo opuesto, el más ancho, quedaría en el exterior de la vagina, protegiendo la vulva; ...tras la eyaculación, el semen quedaría atrapado en la bolsita interior, evitando embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual; ...para poder distribuirlo y venderlo, Wisconsin Pharmacal requería la aprobación de la Oficina Reguladora de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés); por la novedad del producto, ...la FDA ubicó al condón vaginal como un aparato médico de clase III, una categoría normalmente reservada a equipamientos médicos de alto riesgo, como marcapasos o cierto tipo de láseres; ...la clase III está sujeta al escrutinio regulator más estricto; ...los condones masculinos,

por el contrario, son de clase II y pueden comercializarse sin autorización, estando sujetos a controles mucho menos rigurosos” (Materia, 2014, p. 5).

Así, les llevó seis años superar el complejo sistema regulatorio, obteniendo la aprobación en 1993, aliviando la situación de Leeper, quien menciona que “creía que la parte más dura sería conseguir la aprobación de la FDA; era muy complicado; no dejaban de modificar las especificaciones técnicas o de cambiar los requisitos y los ensayos clínicos (Materia, 2014, p. 5). Sin embargo, lo más difícil estaba por venir. La Wisconsin Pharmacal llevó a cabo un lanzamiento perfectamente planificado, pues reclutaron visitadores médicos y le asignaron a una gran agencia publicitaria la venta del producto directamente a los consumidores, aun así tuvieron muchos problemas; esto en

“parte fue culpa del momento y del rechazo público hacia los productos de índole sexual; por aquel entonces no se decía *condón* en voz alta, comentó Leeper; ...la gente llamaba *gomas* a los condones masculinos, y su nombre se susurraba en el mostrador de las farmacias; ...y aunque la crisis del sida estaba en su apogeo, para muchas mujeres americanas el riesgo de contraer el VIH era algo abstracto, algo que les ocurría a los demás pero nunca les pasaría a ellas. Mientras que las mujeres que formaban parte de los grupos de discusión decían estar a favor del condón como concepto, según Leeper; ...una vez en la cama, a la hora de la verdad, dejaban el preservativo femenino en el salón” (Materia, 2014, p. 6).

Aunado a esta situación, el costo del condón femenino era muy elevado (cinco dólares) en comparación con el dólar o menos que costaba el masculino; una estudiante del OberlinCollege de Ohio, Ferris menciona que quiso utilizarlo, pero el costo era desalentador; “no llegué a probarlos hasta que conseguí muestras gratuitas; se cuestionaba acerca de si ¿iba yo a gastarme dólares en condones para practicar sexo un par de veces? pues, seguramente, no; ...cuando tienes 20 años te ofrecen condones masculinos gratuitos en todas partes” (Materia, 2014, p. 6). Otro aspecto negativo era su presentación, pues mientras el masculino viene ya enrollado y comprimido, el preservativo femenino se entregaba completamente desplegado, dicha presentación (grande, extraño y parecido a una bolsa de plástico), disuadía

tanto a hombres como a mujeres; y “aunque algunas llegaron a cogerle afecto con el tiempo, el período de adaptación era inevitable; así ...entre un tercio y la mitad de las usuarias encontraban complejo el modo de inserción; también ...una vez colocado el condón tendía a crujir y chirriar durante el coito” (Materia, 2014, p. 7).

Asimismo, los medios de comunicación retomaron el contexto de desaprobación para burlarse de su aspecto, comparándolo con “una medusa, un cono de viento, una manguera contra incendios, una bolsa para colostomía, una bolsa plástica hermética, unas botas de goma, una concertina, una bolsa de congelados, algo con qué forrar el muelle interno de Boston, un cruce entre probeta y guante de goma, *El grito* de Edward Munch, un diseño para elefantes hembra, algo sacado de la serie de animación *Los Supersónicos*, un chubasquero para muelles de juguete o bien un artefacto para castigar vírgenes caídas en la Edad de las tinieblas; sin embargo, ...los periodistas no hacían más que reflejar problemas genuinos en el diseño de la primera versión del condón femenino”, dice Kaler, profesora adjunta en la Universidad de Alberta, Canadá; ...no era la cosa más bella del mundo; mofarse resultaba sencillo; ...podría decirse que se burlaron hasta hacerlo desaparecer, antes incluso de darle ocasión de despegar; sin embargo, ...Wisconsin Pharmacal no desistió y en 1995, (dos años después de darlo a conocer en el mercado), Leeper recibió la llamada de un funcionario del Ministerio de Sanidad y Cuidado Infantil de Zimbabue; ...el trabajador sanitario había recibido una petición para que el gobierno de Zimbabue introdujese el condón femenino en el país; ...venía firmada por 30,000 mujeres, aunque Leeper tenía pensado en principio, vender el condón femenino al sector privado estadounidense, la llamada de Zimbabue unida a los pobres resultados en EEUU motivaron un cambio de rumbo en la empresa; así **el condón femenino resultó especialmente relevante en algunos países del África subsahariana, donde a principios de los 2000, el 60% de los casos de VIH eran diagnosticados a mujeres expuestas al virus por sus parejas estables**”(Materia, 2014, p. 8).

Los compradores mayoristas de condones masculinos normalmente son las organizaciones internacionales sin ánimo de lucro y las agencias de cooperación internacional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), la Agencia Norteamericana de Desarrollo Internacional, Population Service International y algunos otros, que posteriormente los donan o los venden a un precio

mucho menor y/o también apoyando también a clínicas y programas que prestan servicio a las poblaciones de alto riesgo. Es hasta 1996, que la Wisconsin Pharmacal convertida en la FemaleHealth Company, enfoca sus actividades en el sector público, tratando con Gobiernos, Organizaciones Internacionales de Salud y Agencias de Cooperación, para llevar estos preservativos a las mujeres de países subdesarrollados y grupos de alto riesgo.

Es la enfermera y asistente en partos Patience Kunaka, quien inicialmente se entera de la existencia del condón femenino; ella tenía la experiencia de la muerte de dos primas cercanas por complicaciones asociadas con el sida y otros tres familiares infectados por VIH. Al respecto, ella menciona que su primer encuentro con el condón femenino no fue prometedor; "la primera vez que lo vi, mi reacción inmediata fue ¡vaya!, ¿cómo hace para quedarse en su sitio con el pene en movimiento; ...pensaba que estaría todo el rato saliéndose y que sería un engorro, también pensé que el plástico se me arrugaría dentro y que resultaría incómodo" (Materia, 2014, p. 10). Pero Kunaka no lo dudó, pues sospechaba que su pareja le era infiel y estaba obsesionada con la higiene sexual, tratando de prevenir algún contagio; así se comprometió con aprender a colocar y usar el condón vaginal.

Ella recuerda que al principio tenía problemas para insertarlo y el anillo interno le provocaba molestias, pero tomándolo con calma y practicando logró dominar la técnica. Kunaka reconoció que ese artefacto le daba tranquilidad, además de no tener que suplicarle a su pareja que utilizara un preservativo, lo que genera que empiece a hacerle promoción, hasta el grado en que se convierte en la Gerente de Formación y Preservativos en el Population Service International de Zimbabue.

Así, el condón femenino empodera a las mujeres para tener sexo más seguro, ya que en el <contexto africano, un hombre es libre de tener todas las parejas que pueda, brindándole a las mujeres el poder de negociar un sexo más seguro". Kunaka ahora se dedica a difundir las virtudes del condón femenino a hombres y mujeres por todo su país. Al respecto, FemaleHealth Company continuó haciéndole

mejoras, sustituyendo el de poliuretano por uno de nitrilo (material utilizado en los guantes sanitarios). Este tipo de condón de nitrilo, denominado FC2, es mucho más económico que el anterior FC1 y más silencioso durante el coito. En 2007, la "UNFPA preaprobó el FC2, permitiendo su venta al por mayor a agencias del sector público, **entre 2007 y 2010, el número de condones femeninos duplicó su distribución de 25 a 50 millones**"(Materia, 2014, p. 13).

Sin embargo, su éxito es mínimo comparado con el del condón masculino, ya que por cada condón femenino adquirido por una agencia donante se obtienen 71 condones masculinos y aunque el precio del condón femenino ha disminuido sigue incidiendo en su asequibilidad, pues con una inversión al por mayor entre 0.55 y 0.88 dólares por cada FC2, los condones masculinos se consiguen a unos míseros 0.02 dólares. Asimismo, la disponibilidad de condones femeninos en clínicas de países subdesarrollados puede ser irregular y la situación no cambia mucho en el sector privado; "mientras los estantes de las farmacias están repletos de condones masculinos de todo tipo imaginable (con puntos, estrías, ultrafinos, efecto calor, efecto frescor, fosforitos, que brillan en la oscuridad, con sabor a chicle), por lo cual puede ser difícil localizar un condón femenino a la venta" (Materia, 2014, p. 15).

En algunos lugares los condones han sido estigmatizados, es en marzo de 2013 que una de las escritoras de Jezebel (un conocido blog feminista), publicó un artículo titulado <*Dejad ya de insistir con el condón femenino*>, mostrando prejuicios "a que las mujeres cambiaran de opinión acerca de la colocación de bolsas de basura en sus vaginas; el artículo terminaba con la siguiente frase ...los condones femeninos son, sencillamente, repulsivos" (Materia, 2014, p. 16).

Han pasado ya más de dos décadas desde el alumbramiento del primer condón femenino y ésta no era la revolución que los expertos en salud pública tenían en mente; "durante casi 40 años, PATH una organización sanitaria internacional sin ánimo de lucro con base en Seattle (EEUU) ha estado reinventando de forma radical las tecnologías médicas más básicas; ...sus ingenieros y diseñadores inventaron el Uniject: la vacuna de un sólo uso en jeringuilla desechable; también un diafragma de talla única que acaba

con la necesidad de ir al médico cada vez que una mujer necesita colocarse uno a medida, sin embargo estas opciones no previenen del riesgo de contraer ITS o sida. Otra de sus invenciones es una báscula portátil que el personal sanitario puede llevar consigo para asistir en partos domiciliarios, la báscula no necesita electricidad, se puede leer a oscuras y su lectura es tan sencilla que la podría descifrar un asistente con bajo nivel de alfabetización; esto hace mucho más sencilla la identificación de bebés con bajo peso al nacer” (Materia, 2014, p. 16).

Fue a finales de los 90´s, que el Programa PATH retomó el tema del condón femenino, mencionando que FemaleHealth Company realizó un trabajo sorprendente, pues “fabricaron un producto de la nada, y consiguieron que fuera aprobado, registrado y comercializado en más de cien países; lograron cambiar la noción general de lo que ha de ser un anticonceptivo de barrera”. Es el Programa de PATH, que con el objetivo de ofrecer un diseño enfocado al usuario, se decidieron lograr un condón femenino atractivo, por lo que implementaron un movimiento radical, <consultar a las mujeres de carne y hueso>, Así, iniciaron formando grupos de discusión en cuatro países diferentes: Sudáfrica, Tailandia, México y EEUU, cuyo ejercicio consistía en solicitarles su opinión acerca del condón femenino y lo que querían que le modificaran.

De costa a costa en los Estados Unidos se obtuvieron resultados bastante homogéneos, los cuales mencionaban que requerían “un producto fácil de utilizar, fácil de introducir y estable durante el uso; ...cuenta Kilbourne-Brook, y si fuera posible, algo agradable a la vista; ...estas peticiones fueron la guía para los diseñadores e ingenieros del laboratorio de desarrollo del producto de PATH, en Seattle;...el equipo realizó un proceso de diseño gradual e iterativo, fabricando en el laboratorio los posibles prototipos del nuevo condón para después ponerlos en manos de los voluntarios heterosexuales de cada uno de los cuatro países; ...estos individuos a su vez manipularían y analizarían cada modelo compartiendo sus impresiones con los investigadores; ...mientras, las parejas recibirían los prototipos más avanzados a poner a prueba en sus dormitorios, los diseñadores de producto utilizaron la realimentación para refinar y algunas veces redefinir por completo sus diseños; ...los nuevos modelos, mejorados se reenviaban para llevar a cabo nuevas pruebas; ...uno de los primeros prototipos de PATH fue una funda de poliuretano entre dos anillos fijos, pero algunas

mujeres advertían de dificultades con la introducción del anillo interno en la vagina, la misma queja interpuesta tanto al FC1 como al FC2 y de molestias una vez dentro; mencionaban que ...el aparato es estable pero incómodo, informó una probadora mexicana; ...así PATH decidió eliminar los anillos y probaron un prototipo que se insertaba mediante un aplicador de tampón, pero que no conseguía desplegar el condón con seguridad; ...debatieron mucho tiempo el método de inserción, retomando el punto de vista del usuario, <sabíamos que si tienes problemas para ponértelo una vez, es probable que no vuelvas a usarlo nunca>; comentaba ...Kilbourne-Brook, no sólo queríamos que fuera fácil de usar, sino que lo fuera para alguien que no lo ha usado jamás; así, ...el avance definitivo provino de los comentarios de los probadores e investigadores tailandeses, al sugerir que ¿no sería fantástico tener un dispositivo de inserción que ayudará al principio pero luego se quitara de en medio?" (Materia, 2014, pp. 20-24).

Es en 2003, cuando identifican la posible solución, un aplicador soluble; así, se crea un condón con aspecto de embudo; era una película muy delgada de poliuretano que se iba ciñendo para terminar en punta, el receptáculo principal estaría en esa punta, comprimido en el interior de una cápsula soluble; "para introducir el condón sólo habría que empujar la cápsula hacia el interior, tal y como se haría con un tampón, una vez en contacto con la humedad de la vagina la cápsula se disolvería (normalmente en un plazo de 30 a 60 segundos) desplegando la funda del condón por completo" (Materia, 2014, p. 25). La estabilidad se integró mediante la colocación de cuatro puntos de espuma de poliuretano absorbente en el exterior, cuando se despliega se adhiere a las paredes vaginales suavemente, manteniendo el condón en su sitio; en el exterior el segundo anillo protege los genitales externos, este condón denominado Woman'sCondom, pudo ser aprobado en 2014.

Entre noviembre de 2003 y enero de 2004 sesenta parejas recibieron muestras del prototipo a probar en sus domicilios, quedaron impresionadas; **al 88% de las mujeres les resultó fácil de insertar y el 97% aseguró que la funda era estable durante el coito; la gran mayoría de los hombres y mujeres encuestados dijo encontrarlo cómodo y el 98% de las mujeres y el 100% de los hombres confirmaron sensaciones satisfactorias durante la relación sexual.** Había costado seis años y más de 300 prototipos originales, pero para principios de 2004,

PATH había dado con su condón femenino. El producto final que PATH bautizó como Woman'sCondom, es <sencillamente un diseño genial> afirma Kaler (quien no tomó parte en su creación), <a primera vista no es muy grande>, está claro cómo tienes que usarlo y con estos parches de espuma, se consigue mantenerlo en su sitio; ...una batería adicional de ensayos clínicos más amplios (llevada a cabo en México, Sudáfrica, Tailandia, China y EEUU), ha corroborado los descubrimientos de PATH en sus pruebas iniciales, los usuarios confirman que el Woman'sCondom es cómodo, estable y fácil de insertar; ...diversos estudios informan que el Woman'sCondom gusta más que el FC1 y el FC2 tanto a hombres como a mujeres, la queja más frecuente es que no viene prelubricado, como sí hace el FC2; en su lugar, cada condón viene acompañado de un sobre con lubricante que los usuarios pueden aplicar ellos mismos; ...en 2011, el Woman'sCondom recibió el visto bueno de la Administración de Productos Alimentarios y Farmacéuticos de Shanghai, quedando pendiente la revisión de la UNFPA; mientras tanto, pueden encontrarse cantidades limitadas a la venta en China y Sudáfrica" (Materia, 2014, pp. 26-28).

El Woman'sCondom no es el único nuevo condón femenino, para 2012 la UNFPA dio su aprobación al Cupid, elaborado por una fábrica de preservativos India, éste contiene "una esponja de espuma en forma de anillo que, colocada en el extremo interno de su funda, lo mantiene estable; fabricado...con látex natural el Cupid podría ser el condón femenino más asequible y ya está disponible tanto para el sector público como para el privado" (Materia, 2014, p. 28). Existen diversidad de condones en espera de la aprobación de la UNFPA, diseñados sólo con pequeños cambios, algunos ejemplos son: el Phoenurse a su disposición en China, trae un palito aplicador opcional; los Panty Condom que son unas braguitas reutilizables con un condón adherido a la zona vaginal, así antes del coito la fémina empujará el condón hacia el interior con su dedo o directamente un hombre con el pene. Otros modelos que se encuentran en las etapas de desarrollo, son: el OrigamiCondoms en Los Ángeles, California, éste es un condón femenino de silicona que se expande como un acordeón al introducirlo en la vagina, aunque se considera menos estable que el FC2 durante el coito, por lo que la compañía continua investigando al respecto.



Condomes femeninos de la empresa estadounidense Origami.



Un condón con aplicador PATH.



El FC2 está prelubricado.

El objetivo es que haya una gran variedad que pueda satisfacer las necesidades específicas de cada mujer, hay detalles distintos en cada diseño individual que agradan o desagradan a cada fémina, pero sobre todo lo que se busca es que les resuelvan su problema específico. Al respecto se menciona que una persona comentó que a su pareja le costaba mantener la erección durante el coito cuando utilizaba el condón masculino, entonces aun cuando a ella le parecía alto el costo de los condones femeninos, cuando le resolvieron esa problemática con su pareja reconoció las ventajas que le representaba el uso de los condones femeninos. Se menciona que la Fundación Gates ha otorgado becas por 100.000 dólares para apoyar en la investigación y desarrollo de una nueva generación de preservativos.

Otro modelo es elVA w.o.w., que integra una esponja interna (como el Cupid), para mantener en su sitio el condón, lo que genera cierta tranquilidad y seguridad en sus usuarias. Se ha hecho evidente que a mayor y diversa oferta de condones

femeninos, “más propensas se muestran las mujeres a mantener relaciones sexuales seguras, reduciendo la probabilidad de embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ...ofertar un surtido de condones femeninos más amplio podría aumentar la probabilidad de que se decidan al menos por alguno” (Materia, 2014, p. 31).

Mientras esto ocurre, “los condones masculinos también tendrán su renovación; en noviembre de 2013, la Fundación Gates otorgó varias becas de 100.000 dólares a diseñadores, ingenieros y científicos con ideas para una <nueva generación de preservativos> tanto masculinos como femeninos, que ofrezcan mayor sensibilidad y facilidad de uso; ...entre las propuestas ganadoras podemos encontrar un condón masculino con aplicador que permite extraer el preservativo de su envoltorio y colocarlo en un solo movimiento y un condón de talla única que se ajusta durante el coito; naturalmente, actualizar el producto no es más que un primer paso, mientras que el FC1 adolecía de fallos evidentes, no eran estos los únicos culpables del fracaso del concepto; ...algunas tecnologías requieren un mayor esfuerzo que otras, dice Laura Frost socia de Global HealthInsights, una empresa de consultoría e investigación; ...en comparación con otros productos, donde sólo existe un gran problema, como la asequibilidad o la percepción social, en este caso los obstáculos estaban presentes en cada nivel del proceso; ...**esa es la razón por la que sus defensores, si de verdad quieren asegurar el éxito del condón femenino, deberían invertir en campañas de marketing y educación exhaustivas a todos los niveles, tanto internacionales, como nacionales y locales; <no basta con colocarlo en el estante>**, asegura Sussie Hoffman, profesora adjunta de epidemiología en la Columbia University de Nueva York” (Materia, 2014, pp. 33-36).

La facilidad en su aplicación o uso (inserción) del condón masculino supera por mucho la del condón femenino, lo que exige una etapa de práctica por parte de la mujer para superar todos los obstáculos o rechazos que ellas puedan objetar: Dicho ejercicio debiera ser atendido por los médicos o especialistas, quienes tendrían que ofertar una sesión de práctica facilitando todos los recursos necesarios para su implementación, ya sea utilizando un modelo pélvico o en ellas mismas. También se requiere un tiempo para educar a los hombres en el uso de esta herramienta, sería loable que ellos mismos los proveyeran, porque aunque los condones hayan sido

elogiados por permitir que sean ellas quienes tomen la iniciativa, eso no los hace invisibles y su uso será evidente para la mayoría de los hombres; así se considera que “en muchos casos se requeriría hablar sobre el tema antes del coito; ya que se trata de un producto novedoso; ...lo ideal sería tener algún tipo de conversación al respecto, las mujeres podrían necesitar ayuda a la hora de plantearse cómo hacerlo” (Materia, 2014, p. 37).

Se menciona al respecto que cuando los hombres se han acostumbrado al uso del condón femenino, lo prefieren ya que es menos estrecho que el masculino, señalan que durante la práctica el anillo externo estimula el clítoris, mientras que el anillo interno incide en el glande de forma agradable, convirtiéndose dichos condones en un mercado potencial para el sexo masculino. Aun cuando su promoción y venta enfrenta una serie de dificultades son muchas las organizaciones que se han adherido al movimiento, por lo que los expertos continúan presionando para su relanzamiento, algunas de las

“agencias existentes, principalmente la UNFPA, han dado un paso al frente, mientras que sus defensores han creado todo tipo de grupos de apoyo y reivindicación, como la Coalición Nacional del Condón Femenino de EE.UU. y el Programa Conjunto para el Acceso Universal al Condón Femenino, con base en Holanda; ...los partidarios del condón están dando rienda suelta a su creatividad promocional, inaugurando por ejemplo el Día Global del Condón Femenino (el 12 de septiembre de 2012 fue el primero) u organizando festivales de cine o pases de moda con el condón vaginal como motivo. Ciertas organizaciones han transformado barberías y peluquerías de Zimbabue, Malawi, Camerún y más sitios en centros de distribución de preservativos, dando formación a las peluqueras para la promoción y venta del producto a clientes de ambos sexos; ...y los bombardeos mediáticos en África, con los condones anunciados en vallas publicitarias, televisión y radio, han propiciado una subida espectacular de la demanda; ...creo que la gente había dado al condón femenino por perdido, dice Beth Skorochod, una veterana consultora técnica de PopulationService International, pero ahora la gente empieza a decir, gracias a la competencia y a los nuevos brotes de interés quizás valga la pena echarle otro vistazo; ...es posible que haya nuevas esperanzas incluso para mercados tan inasequibles como el sector privado de los países desarrollados, tras la

aprobación del FC2 por parte de la FDA en 2009, FemaleHeath Company relanzó el condón femenino en EEUU con campañas y programas a favor del condón vaginal en un puñado de grandes ciudades como Nueva York, San Francisco y Washington, DC.” (Materia, 2014, p. 39).

La estrategia que se identificó para promocionarlos fue que miembros de la Chicago FemaleCondomCampaign entregaran muestras de los nuevos productos, como el Cupid y el Woman’sCondom, impartiendo algunas sesiones de formación y concientización, esto buscando cimentar el futuro del condón femenino. El objetivo es familiarizar a los profesionales sanitarios y a los posibles consumidores con los diversos productos que se van lanzando en el mercado estadounidense, buscando una doble ventaja, se consiguen tanto consumidores como seguidores (que lo promocionan) del condón femenino, confirma Jessica Terlikowski, Coordinadora de Chicago FemaleCondomCampaign y de la Coalición Nacional por el Condón Femenino. Al respecto, se plantean diversas lagunas, esto es, una mujer se cuestiona acerca de cómo puedo conseguirlo y por qué esto no está disponible aquí, concluyendo que lo que la gente no puede hacer es preguntar por algo cuya existencia desconoce.

### **3.3 El VIH/sida.**

**Otro aspecto muy importante es el combate al VIH,** que demanda una serie de posibilidades que protejan tanto a los hombres como a las mujeres, los científicos han desarrollado procedimientos importantes para que las parejas los utilicen, se habla de pastillas antiretrovirales y geles vaginales que previenen el VIH. Y aun cuando son avances considerables los que se tienen, es necesario que los investigadores continúen trabajando aspectos tan controversiales como el acceso, la formación y la constancia en su uso. Al respecto, en 2013 se anunció el fracaso en el ensayo clínico de dos pastillas de prevención del VIH y un gel vaginal probados en mujeres de tres países africanos, pues los enfermos no se tomaban o aplicaban los medicamentos con regularidad.

Estos resultados hacen "dolorosamente obvio que la lucha global contra el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) no va a ser cosa de una única tecnología; ...en su lugar será necesario todo un arsenal completo, una batería de opciones que den cobertura tanto a hombres como a mujeres; ...el condón femenino puede que no llegue nunca a ser tan asequible o popular como su versión masculina, lo cual no significa que no tenga un papel que desempeñar; ...una de las personas más optimistas acerca del futuro del condón femenino es LasseHessel, el médico danés que lo empezó todo; él menciona que ...los paladines del condón se han equivocado algunas veces a lo largo de los años pero se siente animado por el creciente interés y por los nuevos productos que van saliendo al mercado; ...lo que a él le hubiera gustado es que aún más inventores se hubieran puesto a rediseñar su condón mucho antes, sobre todo por lo abundantes que son las posibilidades de mejora, él cuestiona ¿cómo se podría empeorar mi versión del condón, tan fea y extraña?, lo único que pueden hacer es mejorarlo" (Materia, 2014, p. 43).

Actualmente se considera que las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH), dichas intervenciones (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, pp. 7-9) contemplan lo siguiente:

- 1) Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH.
- 2) Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
- 3) Intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.
- 4) **Asesoramiento y Educación Sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes.**

Asimismo, con el conocimiento específico y el asesoramiento se podría optimizar la habilidad de las personas para identificar los síntomas específicos de las ITS, lo cual incrementaría las probabilidades de que soliciten y obtengan la atención requerida o auxilien a sus parejas, amigos o conocidos para que busquen dicho apoyo y puedan resolver oportunamente el problema. Pues lamentablemente debido a la falta de

sensibilidad de los demás o la falta de capacitación e ignorancia del personal sanitario, así como la arraigada estigmatización y/o miedo al mismo contagio que se ha generalizado con respecto a las ITS, sigue problematizando las intervenciones oportunas, dificultando el darles una solución a tiempo. Así se evidencia que aun cuando se han realizado esfuerzos importantes para la implementación de intervenciones simples con el objetivo de reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los resultados obtenidos relacionados con los cambios de esos comportamientos continúan representando un desafío complejo; “la investigación ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación” (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, p. 10).

Asimismo, se detecta que los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados, pues los individuos que requieren de estos servicios enfrentan muchos problemas, tales como: la insuficiencia de recursos; la estigmatización, la escasa calidad de dichos servicios y el restringido o inexistente seguimiento de las parejas sexuales. A continuación se describen detalladamente algunas de las deficiencias (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, p. 13) relacionadas con la oferta de estos servicios:

- 1) En muchos países, los servicios de ITS se proporcionan separadamente y no están disponibles en el ámbito de la atención primaria de salud, la planificación familiar y otros servicios sanitarios ordinarios.
- 2) En numerosos entornos los servicios no pueden detectar infecciones asintomáticas dado que carecen de personal idóneo, capacidad de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos adecuados.
- 3) Las poblaciones marginadas que registran las tasas más altas de ITS, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes, con frecuencia carecen de acceso a servicios de salud apropiados.

Al respecto, la OMS ha querido participar más decididamente, elaborando cierta normatividad, además de determinadas recomendaciones a nivel mundial, buscando prevenir el contagio de las ITS; asimismo, tratando de mejorar los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluyendo los relacionados con la solución para la gonorrea farmacorresistente; así también la implementación de un Programa Mundial de Investigaciones sobre ITS. El trabajo que realiza la OMS se apega a la <Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual> adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006, además de la Estrategia Mundial propuesta en 2015, por el Secretario General de las Naciones Unidas para la <Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente>, que subraya la necesidad de incluir un <conjunto integral de intervenciones esenciales>, retomando la información y los servicios de prevención relacionados con el VIH y demás Infecciones de Transmisión Sexual.

Así, la OMS (<https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual/vih-sida#sthash.npaBg4bh.dpuf>, 2015, s/p) ha desarrollado tres estrategias mundiales para el Sector de la Salud como respuesta para combatir al VIH/sida, a las hepatitis víricas y a las ITS, apoyando a los países que presentan estas necesidades. Dichas estrategias se propone implementarlas de 2016 a 2021, considerando presentarlas para su revisión en la <69ª Asamblea Mundial de la Salud>, en 2016.

- 1) Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ITS, con inclusión de:
  - a) Gestión de casos de ITS y asesoramiento.
  - b) Pruebas y tratamiento de la sífilis, en particular para las embarazadas.
  - c) Vacunación contra la hepatitis B y el VPH.
  
- 2) Promover estrategias orientadas a fortalecer la prevención de los efectos de las ITS, con inclusión de:
  - a) Servicios de ITS integrados en los sistemas de salud existentes.
  - b) Promoción de la salud sexual.

- c) Evaluación de la carga de morbilidad derivada de las ITS.
  - d) Seguimiento de la resistencia de las ITS a los antimicrobianos y respuesta pertinente.
- 3) Apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías de prevención de las ITS, tales como:
- a) Pruebas de diagnóstico de ITS en el lugar de atención.
  - b) Otros medicamentos contra la gonorrea.
  - c) Vacunas y otras intervenciones biomédicas contra las ITS.

A continuación se incluye el artículo titulado <El anillo vaginal contra el sida, nueva esperanza para millones de mujeres>, en donde se describen los avances logrados en algunas herramientas para combatir el contagio del VIH/sida.



Copenhague, 17 may 2016 (EFE).- En un nuevo intento por ganar la batalla al sida, un anillo vaginal que ayuda a prevenir la trasmisión del virus podría convertirse en la esperanza de millones de mujeres que viven bajo un alto riesgo de contagio, especialmente en los países más pobres. El anillo, que libera poco a poco un fármaco antirretroviral, ha sido presentado por la Asociación Internacional para los Microbicidas (IPM, en inglés), una entidad sin ánimo de lucro que participa en la conferencia internacional WomenDeliver; “aunque muchos hablan de que el fin de la epidemia está cerca, la batalla todavía no ha terminado; [...] las mujeres siguen infectándose a niveles muy altos en África Subsahariana”, explicó a Efe la directora ejecutiva del IPM, Zeda Rosenberg , quien precisó que seis de cada diez afectados de esta región son mujeres” (Martorell, 2016, s/p).

Este anillo de silicona, que se coloca en la vagina y debe ser sustituido cada cuatro semanas, pretende ayudar a atajar la epidemia en la región, donde las mujeres de entre 15 y 24 años tienen el doble de posibilidades de contraer el VIH que los hombres. Con este nuevo método, similar al anillo vaginal anticonceptivo, las mujeres pueden tomar el control sobre su salud sin necesidad de negociar con su pareja -algo que deben hacer en la mayoría de países en vías de desarrollo- e incluso evitar el contagio en caso de sufrir una violación. Tras realizar varios experimentos en África Subsahariana para demostrar su efectividad, el anillo está ahora bajo un nuevo estudio -cuyos resultados se conocerán a partir de julio- como paso previo a conseguir la aprobación regulatoria que permita su comercialización; “el siguiente paso es que las mujeres que lo necesiten tengan el anillo vaginal en sus manos; [...] si todo va perfectamente, podemos tenerlo en el mercado a finales de 2018; [...] nuestro objetivo es que el precio esté por debajo de los 5 dólares por unidad”, explicó Rosenberg (Martorell, 2016, s/p).

Activistas y expertos que participan estos días en el encuentro <WomenDeliver> para trazar nuevas estrategias que permitan mejorar la salud de niñas y mujeres han recibido con entusiasmo este avance científico que podría marcar un antes y un después en la lucha contra el sida, especialmente, en el continente africano; “lo más importante es que el anillo puede usarse sin el consentimiento del hombre y que las mujeres tendrán la opción de elegir por ellas mismas”, dijo a Efe la activista de derechos humanos sudafricana Yvette Raphael (Martorell, 2016, s/p). Uno de los principales retos, explica, es trabajar codo con codo con las comunidades locales, explicarles las ventajas del nuevo fármaco y conseguir su aceptación porque, sin ella, pocas jóvenes se atreverán a usarlo. Por eso, el IPM trabaja con activistas como Raphael en el terreno para presentar el anillo vaginal como una opción más para protegerse contra el VIH, recordándoles que no debe ser un sustituto, sino un refuerzo a otros métodos como los preservativos.

Desde 2012, el IPM ha realizado diferentes estudios en los que participaron más de 2.600 mujeres de entre 18 y 45 años con alto riesgo de contagio en Sudáfrica, Uganda, Zimbabue y Malawi y que probaron que este método permitió reducir los contagios hasta un 56% en mujeres mayores de 21 años. Más allá de los retos científicos, el gran desafío para desarrollar este anillo vaginal ha sido la financiación, ya que cada vez resulta más difícil conseguir aliados -especialmente cuando se trata de métodos de prevención- ante el gran número de investigaciones que se producen actualmente. Sin embargo, el proyecto cuenta con el apoyo de algunas grandes compañías y de gobiernos como el de Dinamarca; “desafortunadamente la investigación tiene cada vez menos interés para los donantes. Por eso decidimos invertir en el anillo vaginal, porque queremos hacer todo lo que sea posible para intentar frenar la epidemia del sida” (Martorell, 2016, s/p), afirmó la principal asesora de sanidad en el ministerio danés de Asuntos Exteriores, SanneHelt.

Una máxima que debe considerarse para este propósito sería que <los jóvenes deben estar informados de las prácticas sexuales seguras para prevenir enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA>. La OMS considera que si se adoptan las medidas desarrolladas y propuestas, se logrará apresurar e intensificar la lucha contra las ITS, aspecto que coadyuvaría para consolidar los avances hacia el propósito de terminar con las epidemias. Se menciona que la comunidad internacional se ha impuesto el objetivo de acabar con la epidemia del SIDA, considerada como una de las más apremiantes amenazas para la salud pública, este objetivo planteado para 2030. Dicho objetivo está contemplado en la Agenda 2030 para el <Desarrollo Sostenible>, ratificada por la <Asamblea General de las Naciones Unidas> en el mes de septiembre del 2015. Para el logro de este propósito se han desarrollado determinadas metas intermedias que deberán lograrse para el 2020; estas estrategias refieren la forma en que el Sector de la Salud deberá apuntalar para lograr dichas metas, pues se detalla lo que deberá hacer cada país, así como con los aspectos con los que puede apoyar la Organización Mundial de la

Salud (OMS). Haciendo mención de que si los países y la OMS implementan inmediatamente dichas medidas, será posible apresurarse a activar la lucha contra el VIH, buscando hacer realidad la meta propuesta, acabar con el SIDA.

Sabemos que la hepatitis A se genera por la falta de agua salubre, una esterilización deficiente y un descuidado aseo personal; así se evidencia que las hepatitis víricas se han convertido en un problema de salud pública mundial considerada como una ITS tan significativa como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la tuberculosis y/o el paludismo. Tiene poco tiempo que se le ha reconocido la gran importancia que tienen las hepatitis víricas como una ITS peligrosa y reincidente y como una prioridad sanitaria para el desarrollo de los países que la padecen, aun con la formidable carga que representa para los contextos donde se hace presente, Así, la eliminación o control de esta epidemia se ha convertido en la primera estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, visualizando el cumplimiento de los compromisos planteados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Abarca los primeros seis años del Programa de Acción Sanitaria después de 2015, esto es, el período del 2016 al 2021 y su implementación se sustenta en el documento titulado <Prevención y Control de las Hepatitis Virales>, marco que determina las acciones a nivel mundial y en dos <Resoluciones sobre las Hepatitis Víricas> aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010 y 2014.

En este capítulo se describieron las características de los diversos métodos de prevención, específicamente del condón masculino y el femenino, su desarrollo, características, mejoras y aplicación; también se incluye información relacionada con el VIH/sida. En el siguiente capítulo se describe la metodología utilizada para llevar a cabo este trabajo; los tipos de estudio; la población o muestra; el escenario, el procedimiento y los instrumentos (cuestionarios) utilizados. También se incluyen las gráficas y el análisis de la información obtenida con los alumnos de bachillerato de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, ubicada en Nezahualcóyotl.

# **Capítulo IV.**

## **Metodología.**

## **4.1 Tipo de estudio.**

El tipo de estudio que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo; de acuerdo con Hernández y cols. (2006), los estudios descriptivos tienen como finalidad especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otro fenómeno que pueda ser sometido a un análisis. Un estudio de campo nos ayuda para conseguir diversos conocimientos de la población o muestra analizada, en este caso relacionado con el tema de la sexualidad humana; asimismo, aspectos específicos de la Educación Sexual.

### **4.1.1 Población o Muestra.**

Durante el planteamiento del trabajo de campo a realizar, se había propuesto retomar varias Instituciones educativas, esto es, diversas escuelas de nivel medio superior; sin embargo, este supuesto no se pudo realizar ya que al solicitarlo a los(as) Directivos(as) de dichas instituciones se nos negó el acceso. Los materiales didácticos están dirigidos a los adolescentes de catorce a 17 años de edad, con la finalidad de fomentar la responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad. El trabajo de campo se llevó a cabo en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1 de Nezahualcóyotl, ubicada en la Colonia Benito Juárez, Municipio de Nezahualcóyotl, esta institución aloja alumnos de ambos géneros, de diversos niveles sociales, económicos y culturales, cuyo rango de edad se ubica principalmente entre los catorce y los 17 años de edad.

Se recurrió a esta Institución Educativa de educación media superior porque fue el único lugar en el que nos permitieron aplicar el instrumento de recolección de datos a alumnos de este nivel educativo; asimismo, nos proporcionaron información relacionada con la matrícula, acerca del rango de edad de los alumnos y nos dieron el acceso a sus aulas de clase. Sin embargo, se ha detectado la dificultad para acercar o allegar esta información a la población encuestada, por lo que se ha decidido buscar la oportunidad de ofrecer dicha información al Centro de Salud de

la comunidad. Se acudió a investigar si dicho Centro de Salud realiza Programas determinados para atender esta problemática, se nos comentó que sólo cuando se los solicita alguna institución escolar es que preparan el material específico, por lo cual se considera conveniente presentárselos para ver si ellos logran difundir la información relacionada con las ITS, que pudieran prevenir su contagio.

#### **4.1.2 Escenario.**

La aplicación de los instrumentos para la recolección de datos se realizó en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1 de Nezahualcóyotl, ubicada en la Colonia Benito Juárez, Municipio de Nezahualcóyotl, durante el ciclo escolar 2014-2015, cuya poblaciones mixta y se ubica en el rango de edad de los catorce a los 17 años.

#### **4.1.3 Procedimiento.**

Los cuestionarios se aplicaron en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1 de Nezahualcóyotl, ubicada en la Colonia Benito Juárez, Municipio de Nezahualcóyotl., se recurrió a esta Institución Educativa de educación media superior porque yo estude ahí el bachillerato. Este procedimiento constó de tres momentos que a continuación se describen.

**Primer momento.** Me presenté en la escuela buscando a una profesora que fue orientadora de mi grupo el primer año que curse ahí y le comenté que necesitaba de su apoyo y del de la institución para poder aplicar un cuestionario que me ayudaría a recabar datos para mi proyecto de tesis. Muy amable me comentó que iba a platicarlo con el Subdirector y que ella se comunicaba conmigo, en ese mismo momento al cuestionarle un poco sobre los alumnos en los que quería enfocar mi trabajo me proporcionó información relacionada con la matrícula y me informó que había dos grupos cursando el primer semestre, que un grupo constaba de 34 alumnos y otro de 35, además de que la edad de la población elegida para este estudio oscilaba aproximadamente entre los 14 y los 17 años.

Posteriormente volví a visitar la institución, ya que ellos no se comunicaron conmigo y en ese momento la orientadora le comentó al Subdirector mi situación. El Subdirector me preguntó qué cuánto tiempo necesitaba, le comenté que con una sola sesión de la orientadora era suficiente, lo acordó con ella y así fue como me programaron el día de aplicación de los cuestionarios.

**Segundo momento.** Fue un lunes, día que tenía clase la profesora de orientación con uno de los grupos, días antes ella le había comentado a la profesora que atendía el otro grupo si podía apoyarnos, dejándonos aplicar un cuestionario, a lo cual ella accedió, por lo que el mismo día se aplicó el cuestionario a ambos grupos. Los alumnos a los que se les aplicaría el cuestionario debían ser 69, pero siete de ellos no asistieron, entonces eran 62 personas a las que se les aplicaron los cuestionarios; aun así dos de ellos lo dejaron en blanco por lo que la presentación de las gráficas y su interpretación sólo comprende sesenta personas, de las cuales 30 eran mujeres y 30 hombres, entre los 14 y 17 años de edad.

Se integraron los dos grupos en un solo salón, explicándoles en ese momento cuál era el motivo de mi visita y para qué les solicitaba su apoyo; les comenté que los cuestionarios eran anónimos que no era necesario poner sus datos personales (nombre), que eran tres tipos de cuestionarios: uno de conocimientos, otro de actitudes y finalmente el de comportamientos y que tenían tiempo para leer con cuidado las preguntas y que cualquier duda se acercaran a mí. Ya por último para que contestaran las preguntas, les comenté que al terminar dejaran sus cuestionarios en su lugar, que al finalizar todos yo pasaría por estos, esto para que no se sintieran avergonzados o con miedo que fuera a comenzar a leer sus respuestas.

**Tercer momento.** Ya que todos terminaron de contestar, recolecte el material y les agradecí de antemano su apoyo, igualmente a la profesora que accedió a concederme el tiempo de su clase y a la orientadora que fue la que me ayudó bastante con el acceso a la institución, para yo poder aplicar mi técnica para la recolección de datos de mi trabajo de investigación.

## **4.2 Instrumentos utilizados.**

Los instrumentos que se aplicaron fueron tres cuestionarios, retomados de un estudio realizado en el Estado de Chiapas, por Trujillo (2000, p. 5), instrumentos que "se sometieron a procesos de validez y confiabilidad; se realizaron [...] pruebas piloto implementadas por los investigadores en Chiapas; los cuales tuvieron como finalidad conocer la información que poseían los alumnos con relación a: 1) la sexualidad humana; 2) las actitudes de los adolescentes ante la sexualidad y 3) las actitudes de los adolescentes relacionadas con su comportamiento erótico; dichos instrumentos contuvieron ítems de conocimientos en algunos aspectos de la sexualidad humana, actitudes y comportamientos acerca de temas como: las relaciones coitales premaritales, la virginidad, el condón y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Hernández y cols. (2010, p. 215), mencionan que "un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir", además, el cuestionario es uno de los instrumentos más utilizados en la recolección de datos sobre una investigación. Las preguntas básicas que utiliza el cuestionario pueden ser abiertas y cerradas; las primeras "no delimitan las alternativas de respuesta; ...son útiles cuando no hay suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas; ...las preguntas cerradas son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas; ...son más fáciles de codificar y analizar" (Hernández y cols., 2010, pp. 217 y 221).

Padua (2010, p. 87) dice que un cuestionario es un "instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados; [...] aunque a menudo están diseñados para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas". La encuesta a menudo se realiza en función de un cuestionario, siendo éste por tanto, el documento básico para obtener la información en la gran mayoría de las investigaciones. Al respecto Meneses (2016, s/p) comenta que es un "documento que recoge en forma

organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta; adiciona que el guion orientativo [...] del cuestionario son las hipótesis, considerando el nivel cultural, la edad, los aspectos socioeconómicos y el procedimiento de aplicación”.

Algunas de las ventajas de los cuestionarios, mencionadas por Padua (2010, pp. 87-88) y Blanchet(1989, p. 95, d y e) son las siguientes: a) son económicos en su implementación; b) no requieren de mucha inversión de tiempo y esfuerzo, en comparación con las entrevistas personales y/o telefónicas, son fáciles de realizar, c) algunas veces se pueden utilizar respuestas estandarizadas que facilitan la tabulación de los datos (fáciles de valorar), aunque dichas respuestas estandarizadas pueden generar frustración en los encuestados, pues algunos tratan de detallar sus respuestas; d) comparan directamente grupos e individuos, y e) la realimentación sobre actitudes, adecuación de recursos, adecuación del profesor, ayuda y datos cuantificables.

Además, Buendía (1997) menciona que una de las principales utilidades es que no se necesitan personas especializadas para su aplicación; sin embargo, considero que sí se requiere que el aplicador conozca del tema y lo que se pretende investigar. Cohen y Manion (1990, p. 61) consideran que es un instrumento de indagación muy aceptado, principalmente en las investigaciones de carácter descriptivo, lo proponen como una “técnica de indagación respetable y válida, que bien construida y aplicada, es una estrategia muy apropiada para la obtención de datos, permitiendo recoger información cuantificable y útil para los evaluadores”.

También los cuestionarios están limitados por el hecho de que el encuestado debe ser capaz de leer y responder las preguntas (Padua, 2010); sin embargo, esta situación se puede enfrentar dando una explicación al encuestado en caso de duda. Blanchet(1989) identifica una serie de inconvenientes, tales como: a) cuando las preguntas son abiertas se invierte mucho tiempo en el análisis; b) se requiere de mucha preparación para identificar preguntas claras y relevantes; c) es difícil

conseguir preguntas que exploren en profundidad; d) la eficacia depende mucho de la capacidad lectora; e) los sujetos pueden tener reparo en contestar sinceramente; f) los encuestados intentarán proporcionar respuestas <correctas>, y g) contestar los cuestionarios implica un cierto nivel de comprensión y expresión.

**Tipos de cuestionarios.** Padua(2010, p. 89) sugiere la necesidad de identificar los cuestionarios con “preguntas que miden variables separadas (considerados como encuestas) y los cuestionarios con preguntas que son agregadas ya sea a una escala o índice que comúnmente éstas son parte de una prueba”. Presentando como ejemplo de los cuestionarios con preguntas que miden variables separadas preguntas relacionadas con: a) preferencias (partido político); b) comportamientos (consumo de comidas), y c) hechos (género). Los cuestionarios que comprenden preguntas que son agregadas para construir una escala o índice, incluirían preguntas que describen (miden): a) rasgos latentes (como rasgos de la personalidad, la extraversión, etc.); b) actitudes (como la inmigración), y c) un índice (nivel socioeconómico).

Padua (2010, pp. 103-105) y Buendía (1997, P. 71) señalan que un cuestionario se integra de una “cantidad de preguntas que el consultado tiene que responder en un formato determinado; se identifican [...] entre preguntas abiertas y cerradas; [...] una pregunta abierta le solicita al consultado que formule su propia respuesta, mientras que una pregunta cerrada hace que el consultado seleccione una respuesta de un conjunto determinado de opciones; [...] las opciones para una pregunta cerrada deberían ser exhaustivas y mutuamente exclusivas; también [...] se distinguen cuatro escalas para las preguntas cerradas: a) dicotómicas, donde el consultado tiene dos opciones; b) nominal-politómica, donde el consultado tiene más de dos opciones desordenadas; c) ordinal-politómica, donde el consultado tiene más de dos opciones ordenadas, y d) continua (limitada), donde al consultado se le presenta una escala continua; [...] la respuesta de un consultado a una pregunta abierta es codificada en una escala en un proceso posterior; [...] un ejemplo de una pregunta abierta es una pregunta donde el consultado tiene que completar un juicio”.

Padua(2010, p. 107) comenta que las “preguntas deberían fluir en forma lógica desde una a otra; [...] para lograr las mejores tasas de respuestas, desde lo menos sensible a lo más sensible, desde los hechos y los comportamientos a lo actitudinal y desde lo más general a lo más específico”. También explica que el orden en que las preguntas son hechas debe ser el siguiente (Padua, 2010, pp. 107-109):

1. Cribado. Son preguntas que se utilizan para identificar lo antes posible si alguien debiera integrar la muestra buscada.
2. Calentamiento. Son preguntas simples de responder, ayudan a capturar el interés en la encuesta e incluso pueden no ser pertinentes a los objetivos de la investigación.
3. Transición. Son preguntas que son usadas para lograr que diferentes áreas fluyan juntas, en forma correcta.
4. Saltos. Incluyen preguntas similares a "Si responde afirmativamente, entonces responda la pregunta 3. Si responde negativamente, continúe en la pregunta 5".
5. Difíciles. Son preguntas que se ubican hacia el final del cuestionario, ya que el encuestado está en el <modo de responder>. También cuando se está completando un cuestionario en línea, la barra de progreso les informa a los encuestados que ya están casi terminando de tal forma que exista un mayor impulso o deseo de responder las preguntas más difíciles.
6. Clasificación o demográficas. Son preguntas que deberían estar hacia el final porque normalmente se podrían sentir como preguntas personales que harán que los encuestados se sientan incómodos y que no deseen finalizar la encuesta.

Padua (2010, pp. 107-109) propone ciertas reglas básicas para la construcción de ítems de cuestionarios, cuando se respetan estas reglas es cuando se implementa el pilotaje, buscando comprobar que los entrevistados comprenden lo que pretendemos con la pregunta presentada, a continuación se describen dichas reglas básicas:

- 1) Usar declaraciones que sean interpretadas de la misma forma por los miembros de las diferentes subpoblaciones de la población de interés.
- 2) Usar declaraciones donde las personas que tienen diferentes opiniones o rasgos entregarán diferentes respuestas.

- 3) Pensar en tener una categoría de respuesta abierta después de una lista de posibles respuestas.
- 4) Usar solo un aspecto de la construcción en que está interesado por ítem.
- 5) Usar declaraciones positivas y evitar las negativas o doble negativas.
- 6) No hacer supuestos acerca de los encuestados.
- 7) Usar fraseología clara e inteligible, fácilmente comprensibles por todos los niveles educacionales.
- 8) Usar ortografía, gramática y puntuación correctas.
- 9) Evitar los ítems que contienen más de una pregunta por ítem (por ejemplo, ¿Le gustan las frambuesas y las papas?).

Con respecto a los tipos de preguntas, Padua (2010) y Hernández y cols. (2010) diferencian los siguientes:

- 1) **Preguntas abiertas.** Son preguntas en las que se permite al encuestado responder cualquier cosa según la pregunta. Con estas preguntas puede obtenerse una mayor riqueza de detalle en las contestaciones, pero tienen el inconveniente de que las respuestas son difíciles de evaluar, este tipo se implementa en una investigación exploratoria.
- 2) **Preguntas cerradas.** Son preguntas en las que sólo se permite contestar mediante una serie cerrada de alternativas; con estas preguntas puede perderse riqueza en la información pero se facilita su tabulación, se aplica cuando tenemos un mayor conocimiento del tema, los resultados son más concretos y exactos.
- 3) **Preguntas semi-abiertas (o semi-cerradas).** Son preguntas de características intermedias entre los dos tipos anteriores, que intentan no perder riqueza en la información, invirtiendo tiempo en la dificultad para la tabulación de las respuestas.
- 4) **Preguntas en batería.** Son aquellas que se planifican para realizarlas secuencialmente en función de la respuesta dada a la pregunta de la secuencia anterior. Su objetivo es profundizar en una información dándole continuidad con las siguientes repuestas.

- 5) **Preguntas de evaluación.** Son preguntas dirigidas a obtener del entrevistado, información sobre cómo valora una serie de cosas o aspectos; pueden proporcionar una valoración de carácter numérico o una valoración de carácter cualitativo.
- 6) **Preguntas introductoras o motivadoras.** Son las que se realizan al principio de la entrevista y que tienen como objetivo despertar el interés de la persona que se va a entrevistar, intentando motivarle y predisponerle favorablemente para la realización del cuestionario.

Sierra Bravo (1988) indica algunos pasos específicos para la construcción de un cuestionario, estos son: 1) formulación de hipótesis u objetivos; 2) determinación de variables operativizadas, especificando sus dimensiones; 3) planificación del contenido: construcción del contenido, especificación de las preguntas más adecuadas, las categorías que más les convengan, determinación del número y el orden; 4) redacción formal de las preguntas y determinación de los criterios formales y de sus elementos accesorios; 5) juicio crítico (pilotaje); 6) reformulación y 7) cuestionario definitivo. Así, se concluye que la construcción del cuestionario es un factor básico para un exitoso desarrollo de la investigación y el logro de sus objetivos.

Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden diferenciar de otras existentes, así se identifica que hay infecciones que pueden ser mortales y que se adquieren por medio de los alimentos; en el caso de las ITS, lo específico es que se contagian vía sexual dependiendo de nuestras conductas y/o costumbres al respecto. Esto se hace muy evidente durante la adolescencia, ya que dichas conductas están relacionadas con la censura y las percepciones de culpa y/o al machismo mal aplicado que "requiere de la validación con la disponibilidad erótica incondicional del hombre" (CDI, 2011, s/p). Así, dichas costumbres generan la posibilidad de adquirir o facilitar el contagio, combinando la culpa y los requerimientos de la afirmación de la masculinidad, complicando de esta forma, tanto las acciones preventivas y curativas (o cuando menos de control) de las ITS. La posibilidad de eliminar el

contagio de cualquier enfermedad infecciosa es abstenerse de tener contacto con el virus, bacteria, hongo o parásito que causa dicha enfermedad o infección.

Sin embargo, esta afirmación no es posible, pues no podemos evitar las relaciones sexuales entre las personas, por lo que se considera que la alternativa más eficiente es la Educación Sexual, reconocido esto en la Declaración Ministerial (DC, 2008), aceptada por las autoridades de la Educación Pública y de Salud de los países Latinoamericanos y del Caribe participantes, en donde México participó como el Estado que propuso la convocatoria, esto durante agosto del 2008. Así, se considera que cuando los adolescentes inician el ejercicio de su sexualidad se requiere que practiquen el <sexo seguro>, esto sólo lo pueden llevar a cabo implementando determinadas medidas preventivas, esto es, tener relaciones sexuales evitando el intercambio de fluidos seminales, la práctica con una sola pareja y el uso del condón.

Asimismo, los adolescentes pueden evitar las infecciones vía sanguínea, mediante la supervisión y el chequeo de <sangre segura>, en el caso de transfusiones de sangre, pues dicha etiqueta muestra que fue analizada y que no contiene rastros de ITS. Se requiere evitar el compartir agujas o jeringas que pudieran estar no esterilizadas; así también verificar que las jeringas que vamos a utilizar sean desechables, deben estar nuevas, deberemos comprobar que permanecen en su paquete original y que éste está cerrado. En lo relacionado con la transmisión vertical, se requiere que a la adolescente embarazada se le practique una prueba de detección de VIH y de otras ITS, pues en caso de resultar positiva en los exámenes de las ITS, ella deberá aplicarse un tratamiento inmediatamente, buscando impedir la transmisión de la infección al bebé.

Sobre todo si resulta positiva en el estudio del VIH se le solicitará evitar amamantar al producto, sin embargo esta decisión depende de la disponibilidad de alimento enlatado y de los posibles riesgos que se determinen, “cada día se infectan por el VIH alrededor de once mil personas en todo el mundo y aproximadamente el 40% de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes de entre quince y 24 años” (CENSIDA, 2012, p. 15). El contagio del VIH es la etapa precedente para que

se desarrolle el SIDA, "a la etapa inicial de la infección por VIH se le conoce como etapa de portador/a de VIH y a la etapa avanzada de la infección, como SIDA" (CENSIDA, 2012, p. 16).

Para considerar que una persona pasó a la etapa denominada de SIDA, el "personal médico suele utilizar dos criterios: el clínico y/o el de laboratorio; ...ésta se confirma según el criterio clínico, con la aparición de las llamadas enfermedades oportunistas marcadoras de SIDA, como formas de cáncer en la piel (sarcoma de Kaposi), una variedad de infecciones como neumonía, infecciones intestinales y otras; ...por el criterio de laboratorio será un resultado de laboratorio con un conteo de linfocitos T-CD4 menor de 200 células; ...éstas son células de la sangre que se encargan de la reacción inmunológica (protectoras del cuerpo contra infecciones), de ahí el nombre de la enfermedad: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; ...el VIH sólo vive a expensas de una célula de otro organismo, no puede vivir independiente; ...de modo que, los fluidos en los que vive este virus son: sangre, semen, líquido preeyaculatorio, líquidos o secreciones vaginales, leche materna" (Soto, 2005, pp. 68-69).

Otro aspecto es que actualmente se identifican más de 130 subtipos del Virus del Papiloma Humano (VPH), la mayoría son inofensivos y son muy frecuentes en la población, sólo algunos de estos tipos pueden causar cáncer en el cuello de la matriz, en el pene, en el ano, en la laringe y en la boca, este virus genera verrugas genitales, condilomas o las <crestas de gallo>. Se ha detectado que los síntomas y signos de esta infección se hacen evidentes después de un mes hasta varios años después de la transmisión. Este virus se exterioriza por medio de pequeñas verrugas de color carne, que "crecen rápidamente y parecen <crestas de gallo>; ...en el caso de las adolescentes las verrugas se pueden presentar en los labios mayores y menores de la vulva, alrededor o dentro del ano, en la vagina, en el cuello de la matriz y algunas veces en la boca" (Cortés y cols., 2000, p. 93).

En determinados momentos este virus no se revela con la "presencia de verrugas, sino que se queda en el cuerpo, en etapa de latencia (expresión a nivel celular), que solamente es posible detectar a través del estudio conocido como "Papanicolaou" (citología cérvico-vaginal); ...toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales necesita acudir una vez al año a la realización de este estudio, para la detección temprana del

VPH o de cualquier otra alteración en sus órganos sexuales; ...en los hombres adolescentes, estas verrugas se pueden presentar en el pene, en el ano (aunque no hayan tenido relaciones sexuales por esta vía) y ocasionalmente en la boca; ...una manera de prevenir la infección por el VPH es aplicándose, a partir de los nueve años de edad, la vacuna contra este virus; ...las dos vacunas disponibles en el mercado hasta el momento tienen protección para cuatro subtipos del VPH, que son los más frecuentes y agresivos y protegen durante alrededor de cinco años" (Cortés y cols., 2000, pp. 95-96).

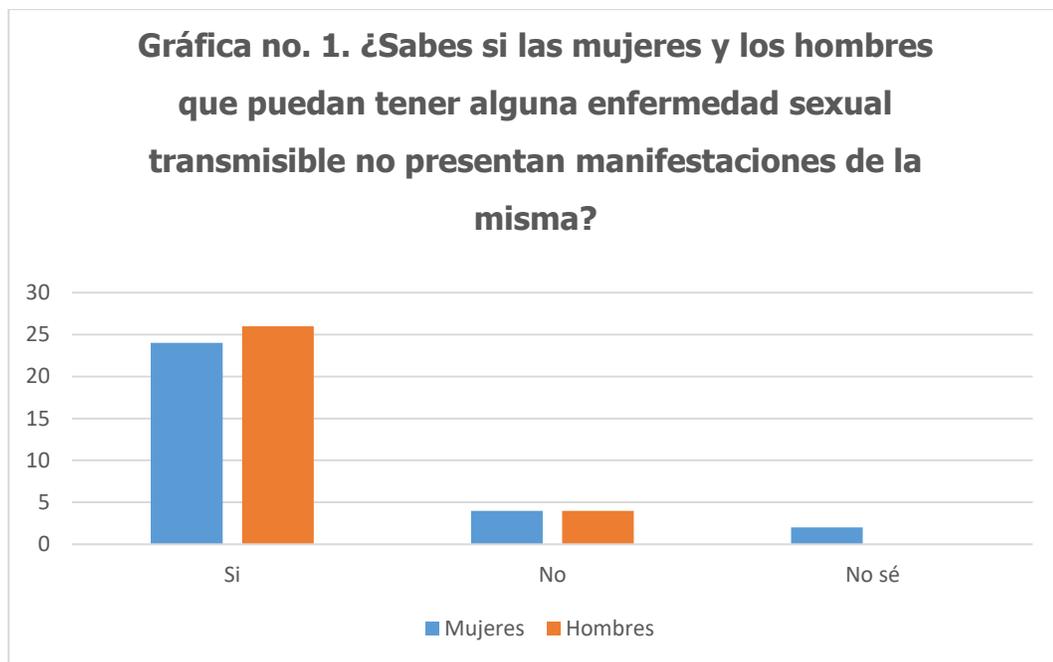
Desde mucho tiempo atrás, las infecciones de transmisión sexual (ITS) se hacen presentes en la convivencia diaria, aun cuando el objetivo principal de las autoridades sanitarias ha sido erradicarlas, representando así un problema a nivel mundial, tanto por su dimensión como por su incremento paulatino. Con base en datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se identifica una incidencia anual de las ITS más o menos de 340 millones de casos nuevos en todo el mundo; es en África y en los países más empobrecidos los que padecen esta epidemia con más fuerza. Aun cuando algunos países pueden considerarse como una excepción en este problema, durante los últimos veinte años se ha evidenciado que según los registros sanitarios, el número de enfermos se ha incrementado exageradamente. Los datos anteriormente expuestos sustentan la propuesta de la imperiosa necesidad de impartir educación sexual y específicamente promocionar la prevención de estas infecciones entre los niños y adolescentes, sólo dicha medida podrá evitar el tener que enfrentar esta situación tan penosa.

Asimismo, se asistió al Centro de Salud que atiende a la comunidad para investigar si éste trabaja algún material específico para atender todo lo relacionado con la Educación y Salud Sexual. Las respuestas obtenidas durante la entrevista con la persona asignada para atenderme permiten concluir que ellos sólo intervienen en caso de que se los soliciten, podría ser una plática de algún tema vinculado con la Educación y Salud Sexual; sin embargo no nos mostraron ningún material específico. También entregan condones a la comunidad y les pueden mostrar cómo colocarlos adecuadamente, pero sólo a petición de los interesados. No hay una iniciativa o

campana para impartir pláticas o entregar algún material didáctico para promover la Salud Sexual entre la comunidad.

**4.2.1 Información obtenida del cuestionario aplicado para identificar los conocimientos acerca de la sexualidad humana, que poseen los alumnos en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, en Nezahualcóyotl (Gráficas de la número 1 a la 8).**

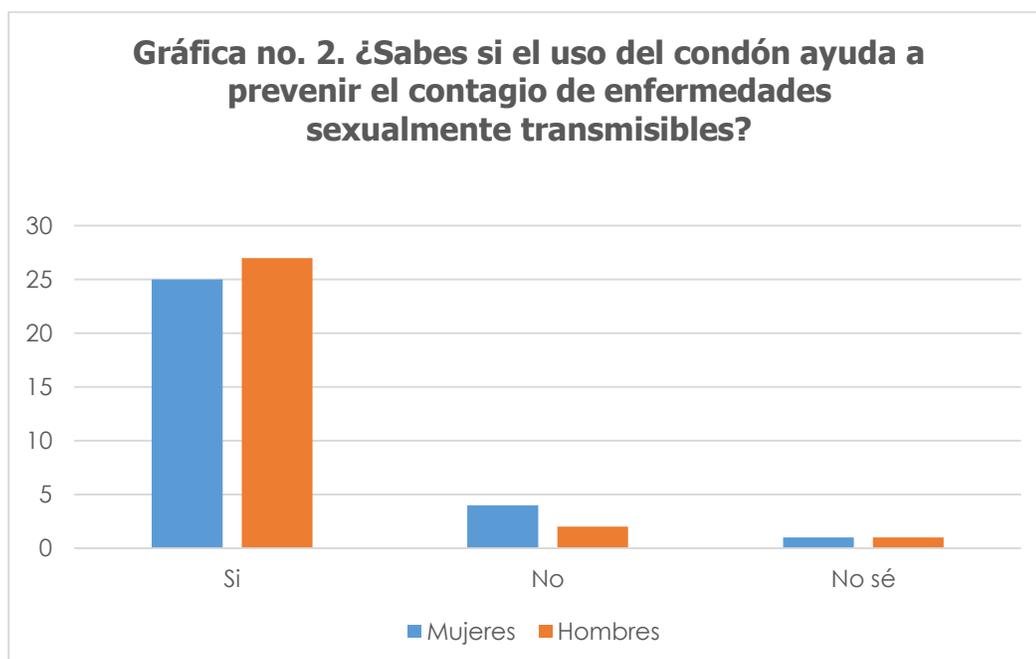
En este apartado se presentan los resultados de la investigación de campo realizada en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1 de Nezahualcóyotl. Participaron 60 sujetos al azar, de los cuales el 50% eran mujeres y el otro 50% del sexo masculino, el rango de edades osciló entre los trece y 18 años de edad.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	24	40.0%	26	43.3%	50	83.3%
NO	4	6.7%	4	6.7%	8	13.4%
NO SE	2	3.3%	0	0%	2	3.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 83.3% de los encuestados (50) si sabe que algunas ITS no se manifiestan con síntomas aun cuando sí se padezcan, el 13.4% (8 encuestados) responde que no,

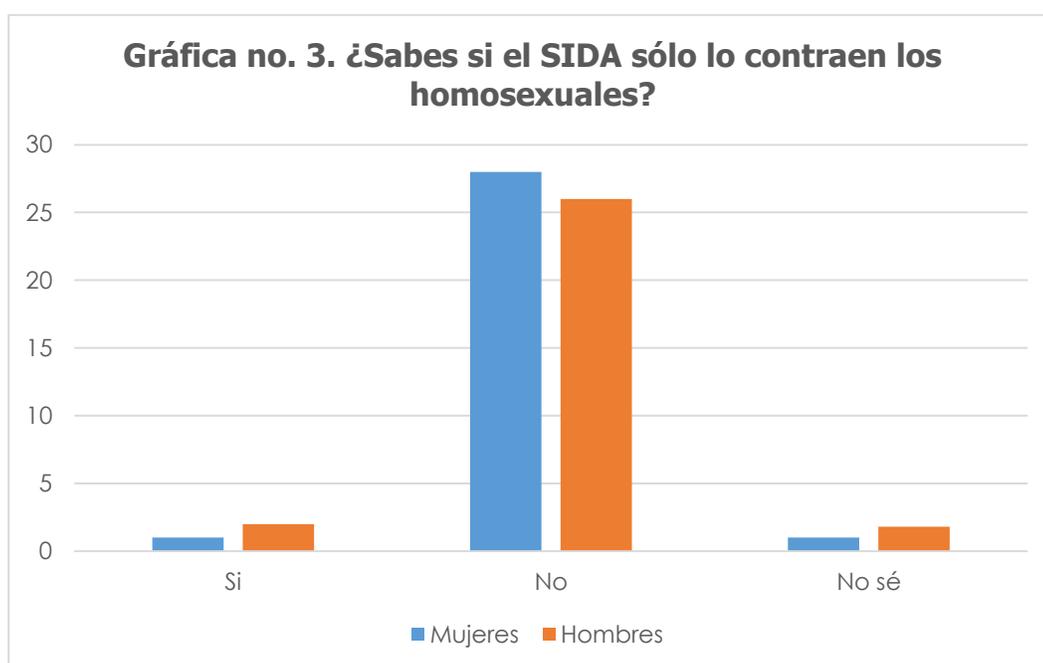
estando equivocados y dos personas (3.3%) responden que no saben. En estas respuestas de los jóvenes se está manifestando la imperiosa necesidad de que se les proporcione información cierta, clara y confiable, pues diez de los encuestados (16.7%) mencionan no saber o dan una respuesta negativa, cuando sabemos que algunas ITS no se manifiestan con síntomas visibles o identificables, esto es esencial para que ellos conozcan los riesgos a los que se exponen y puedan tomar decisiones fundamentadas.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	25	41.6%	27	45.0%	52	86.6%
NO	4	6.7%	2	3.3%	6	10.0%
NO SE	1	1.7%	1	1.7%	2	3.4%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 86.6% de los encuestados (52) si tiene conocimiento de que el uso del condón ayuda a prevenir el contagio de infecciones sexualmente transmisibles, el 10% (6

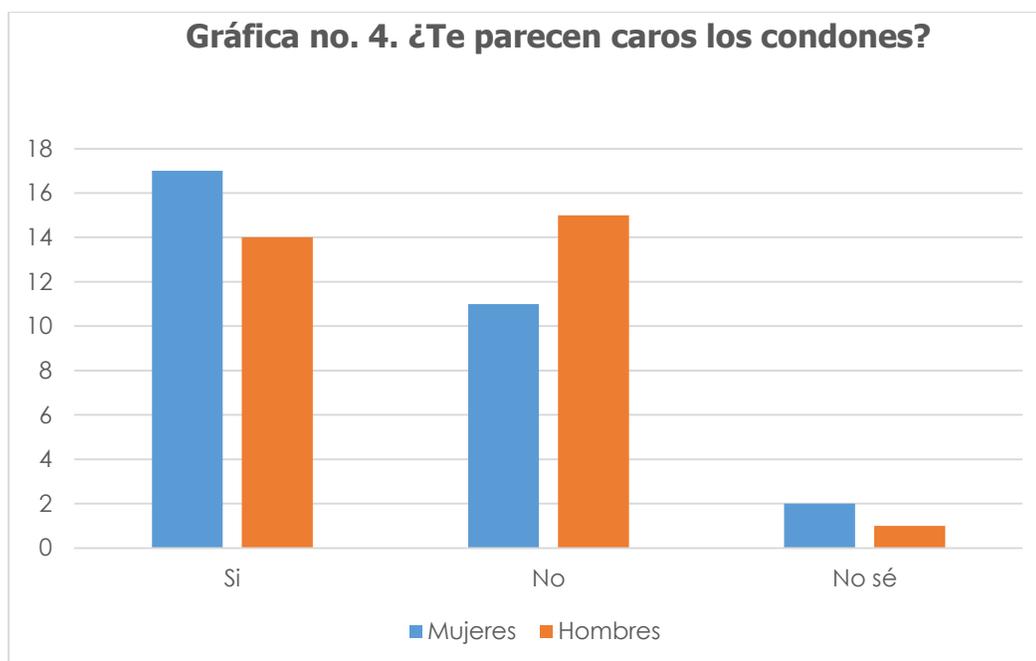
encuestados) responde de manera errónea diciendo que no y dos personas (3.4%) responden que desconocen la respuesta correcta. En estos resultados se demuestra que es necesario brindar información clara y precisa a los jóvenes, pues sabemos que el preservativo es un método anticonceptivo que además de prevenir un embarazo también actúa como barrera para el contagio de ITS y del VIH/sida y ocho encuestados (13.4%) lo niegan o desconocen esta información, es por esto que es de suma importancia proporcionarles este conocimiento para que en cualquier situación puedan utilizarla de manera adecuada.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	1	1.7%	2	3.3%	3	5.0 %
NO	28	46.7%	26	43.3%	54	90.0%
NO SE	1	1.7%	2	3.3%	3	5.0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 90.0% de los encuestados (54) sabe que el virus del VIH sida lo pueden adquirir tanto personas homosexuales como heterosexuales, el 5.0% (3 encuestados) responde que sólo los homosexuales son receptores de esta enfermedad, estando

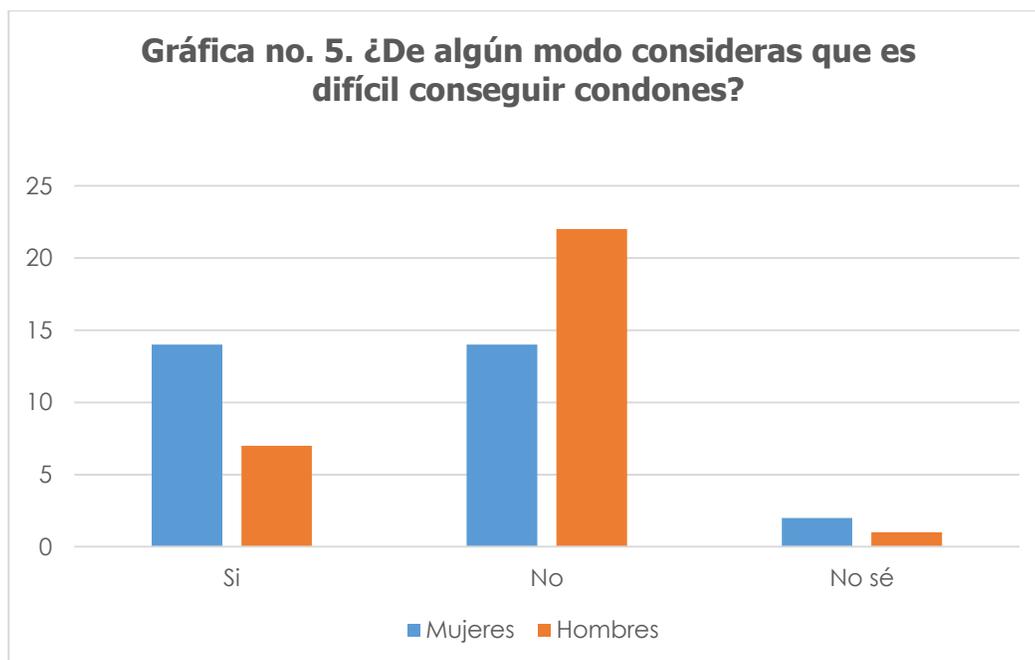
equivocados ya que eso es falso y otras 3 personas (5.0%) responden que no saben. En estas respuestas se aprecia que seis (10%) de las personas encuestadas desconocen sobre el tema o están en un error al afirmar que sólo los homosexuales contraen el virus del VIH sida, por lo que es indispensable informar de manera adecuada a los jóvenes sobre este tipo de enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual, así como las formas de prevenirlas.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	17	28.3%	14	23.3%	31	51.6 %
NO	11	18.3%	15	25%	26	43.3%
NO SE	2	3.3%	1	1.7%	3	5.0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 51.6% de los encuestados (31) considera que el precio del condón es alto, el 43.3% (26 encuestados) opina que no y un 5% (3 encuestados) desconocen el precio, ya que su respuesta es que no saben si es caro o no un condón. Estos

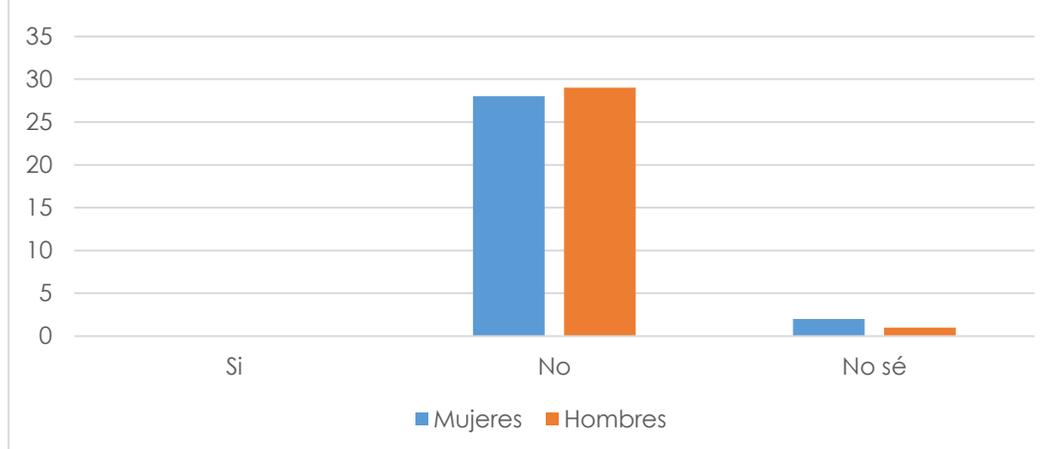
resultados demuestran que es necesario proporcionar información sobre los tipos de preservativos, su composición, su función, su forma de adquisición, ya que no sólo se pueden conseguir comprándolos, sino que también se ofrecen de forma gratuita en los Centros de Salud.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	14	23.3%	7	11.7%	21	35.0%
NO	14	23.3%	22	36.7%	36	60.0 %
NO SE	2	3.3%	1	1.7%	3	5.0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

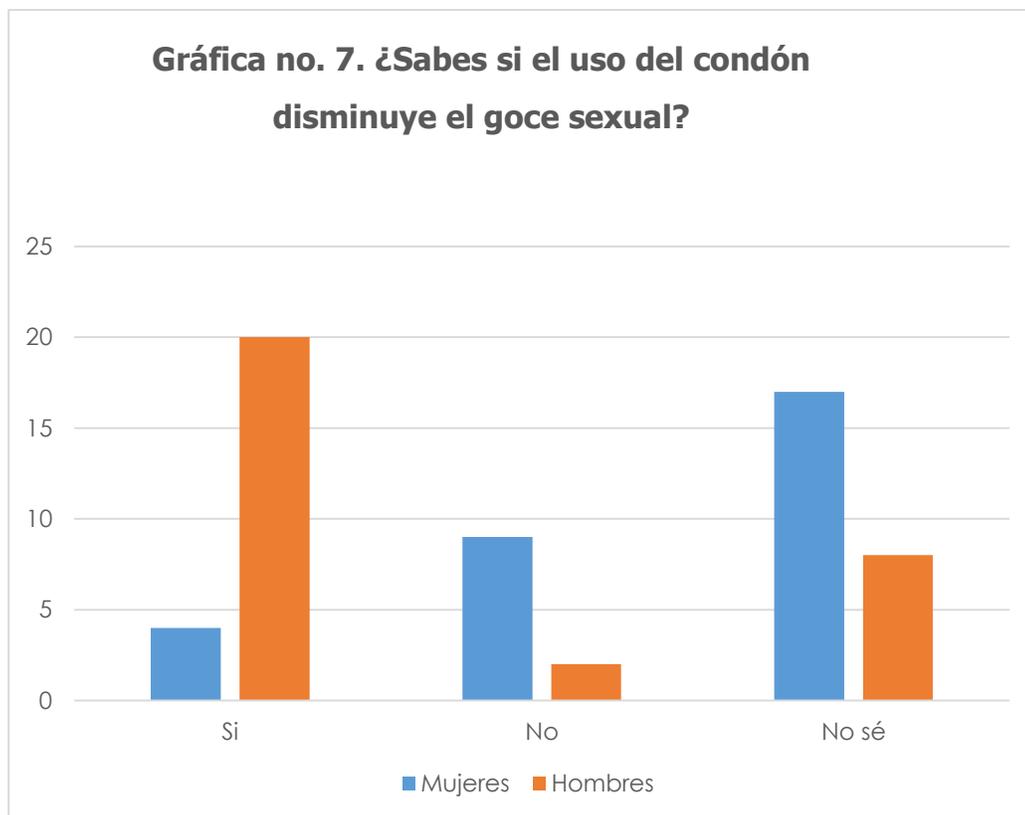
El 60.0% de los encuestados (36) considera que no es difícil conseguir preservativos, pero el 35.0% (21 encuestados) responde que sí, mientras que 3 personas (5.0%) responden que no saben. Estos resultados muestran la necesidad de ofrecer información a los jóvenes, sobre el condón tanto femenino como masculino; asimismo, para qué sirve, cómo utilizarlo, dónde adquirirlo, su composición, etc.

**Gráfica no. 6. ¿Sabes si un mismo condón se puede usar más de una vez?**



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	0	0%	0	0%	0	0 %
NO	28	46.7%	29	48.3%	57	95.0%
NO SE	2	3.3%	1	1.7%	3	5.0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

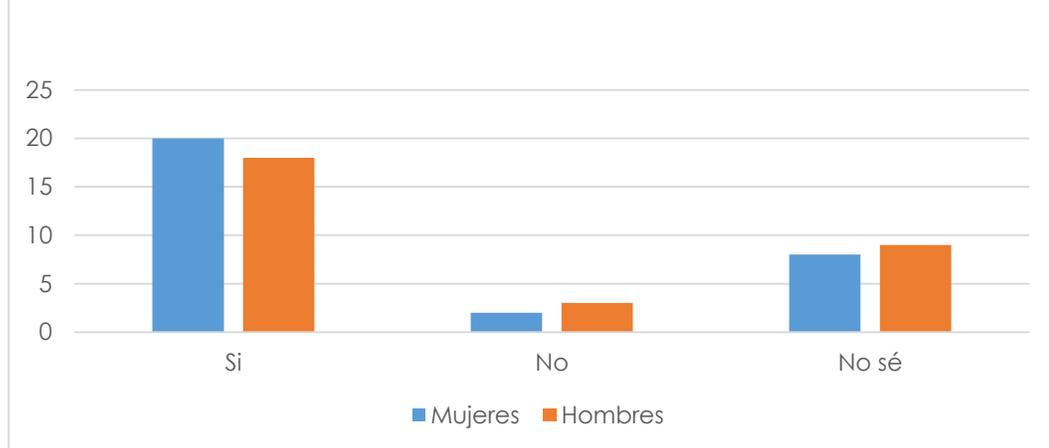
El 95.0% de los encuestados (57) menciona que un mismo condón no se puede utilizar más de una vez lo cual es una realidad, mientras que el 5% (3 encuestados) desconocen si un condón puede utilizarse más de una vez, pues su respuesta es que no saben. Estos resultados indican que aunque es un bajo índice el de los jóvenes que no saben si un condón se puede utilizar más de una vez, sí es necesario proporcionarles información sobre los diferentes preservativos, el material del que están elaborados, cómo funciona, cómo conseguirlo, cómo colocarlo, cómo retirarlo y cuántas veces se puede utilizar pues sabemos que es una sola vez.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	4	6.7%	20	33.3%	24	40 %
NO	9	15%	2	3.3%	11	18.4%
NO SE	17	28.3%	8	13.3%	25	41.6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0 %</b>	<b>30</b>	<b>50.0 %</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 40% de los encuestados (24) afirma que el uso del condón disminuye el goce sexual, el 18.3% (11 encuestados) lo niega, pero la mayoría que es el 41.6% (25 personas) responden que no saben. Es evidente que es de suma importancia que los jóvenes reciban información verídica sobre el condón femenino y masculino, ya que aunque este método sí disminuya el goce sexual es necesario su uso para que se conserve una buena salud sexual.

**Gráfica no. 8. ¿Sabes si una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?**



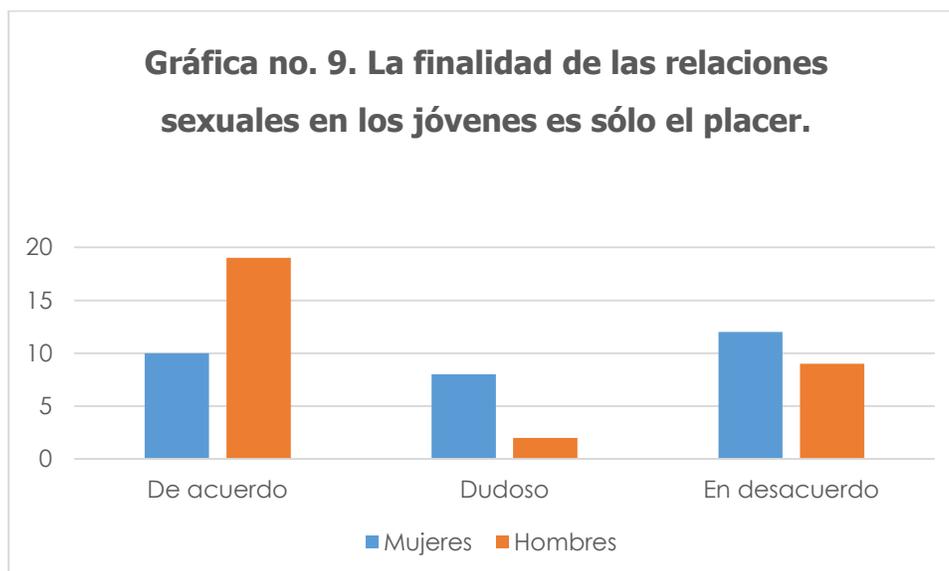
Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	20	33.3%	18	30%	38	63.4%
NO	2	3.3%	3	5%	5	8.3%
NO SE	8	13.3%	9	15%	17	28.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 63.4% de los encuestados (38) saben que una mujer puede quedar embarazada desde la primera vez que tiene relaciones sexuales, el 8.3% (5 encuestados) lo niega y un 28.3% (17 personas) responden que no saben. Por lo tanto, es necesario brindar a estos jóvenes información verídica y precisa acerca de las consecuencias de tener relaciones sexuales por primera vez sin protección, ya que sabemos que una jovencita puede embarazarse desde su primera vez si es que no usa un método anticonceptivo o si éste llega a fallar.

Algunas de las conclusiones obtenidas de la información analizada con respecto a los resultados trabajados relacionados con los **conocimientos que poseen los**

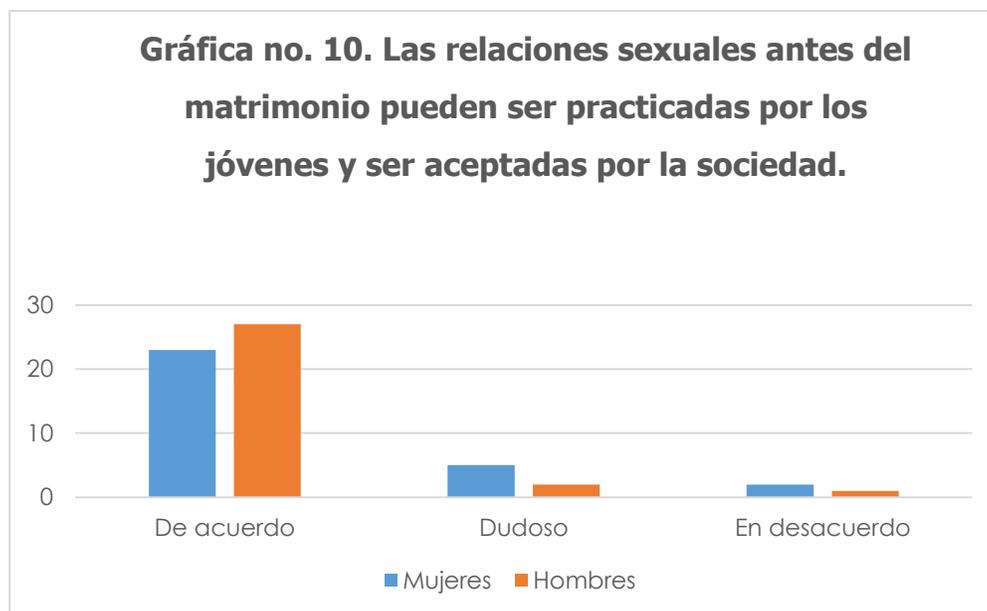
**alumnos acerca de la sexualidad humana** (Gráficas no. 1 a la 8) se describen a continuación. Se evidencia que sólo 50 adolescentes (83.3%) saben que muchas de **las ITS no presentan síntomas aun cuando ya se padezcan**, el resto está ignorante de aspectos tan importantes como éstos. Asimismo, sólo 52 alumnos de 60 (86.6%) sí tienen conocimiento de que el uso del condón ayuda a prevenir el contagio de las Infecciones Sexualmente Transmisibles (ITS) incluyendo el VIH. Asimismo, 54 alumnos saben que el virus del VIH sida lo pueden adquirir tanto personas homosexuales como heterosexuales y aun cuando el condón es el único medio que les proporciona una protección casi total, 31 alumnos consideran que el precio del condón es alto relacionado con sus posibilidades. Así también 36 alumnos consideran que no es difícil conseguir preservativos, el resto menciona que sí; asimismo 57 alumnos sí saben que un condón sólo se puede utilizar una vez, aunque 24 adolescentes afirman que el uso del condón disminuye el goce sexual y 38 de ellos conocen que una mujer puede quedar embarazada desde la primera vez que tiene relaciones sexuales.

**4.2.2 Información obtenida del cuestionario aplicado para identificar las <actitudes de los adolescentes ante la sexualidad>, que muestran los alumnos en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, en Nezahualcóyotl (Gráficas del número 9 a la 17).**



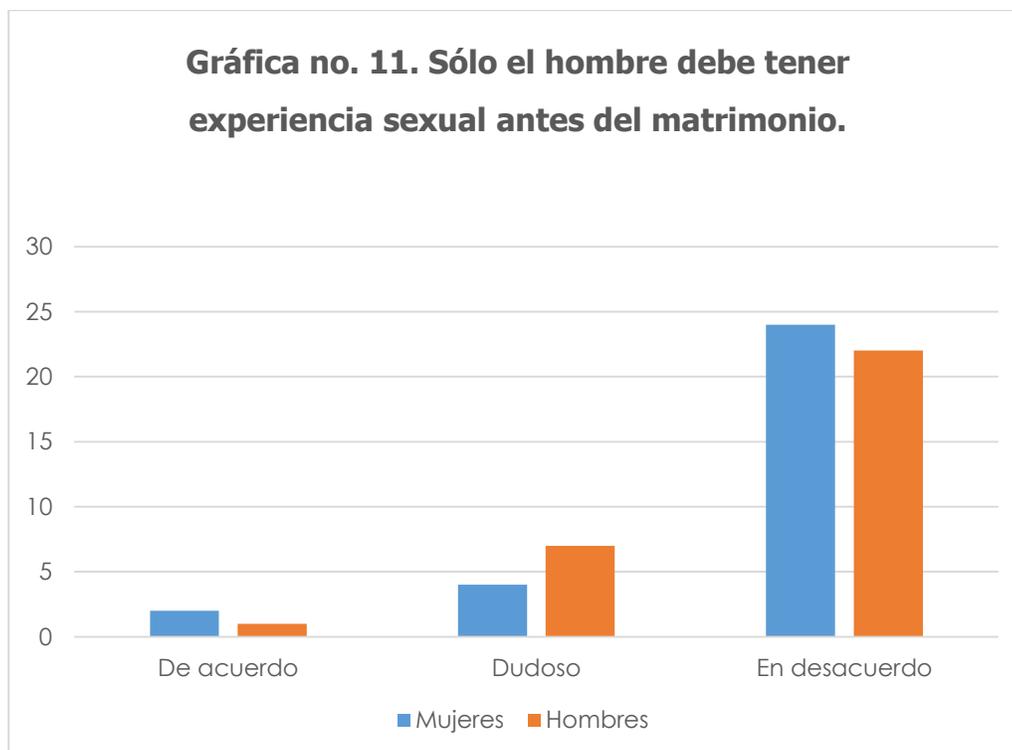
Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
De acuerdo	10	16.7%	19	31.7%	29	48.4%
Dudoso	8	13.3%	2	3.3%	10	16.6%
En desacuerdo	12	20%	9	15%	21	35.0%
<b>Total</b>	30	50.0%	30	50.0%	60	100.0 %

El 48.4% de los encuestados (29) consideran que la finalidad de tener relaciones sexuales es sólo obtener placer, el 16.6% (10 encuestados) no está plenamente convencido de que ese sea el único objetivo y un 35.0% (21 personas) están totalmente en desacuerdo. Aun cuando algunas personas se inician en el ejercicio sexual por el sólo hecho de experimentar placer, sabemos que el tener relaciones sexuales va más allá de éste, pues la práctica de la sexualidad de las personas en un tema realmente extenso que involucra diversos factores y se trabaja desde diferentes perspectivas como lo físico-biológico, lo psicosocial, etc.



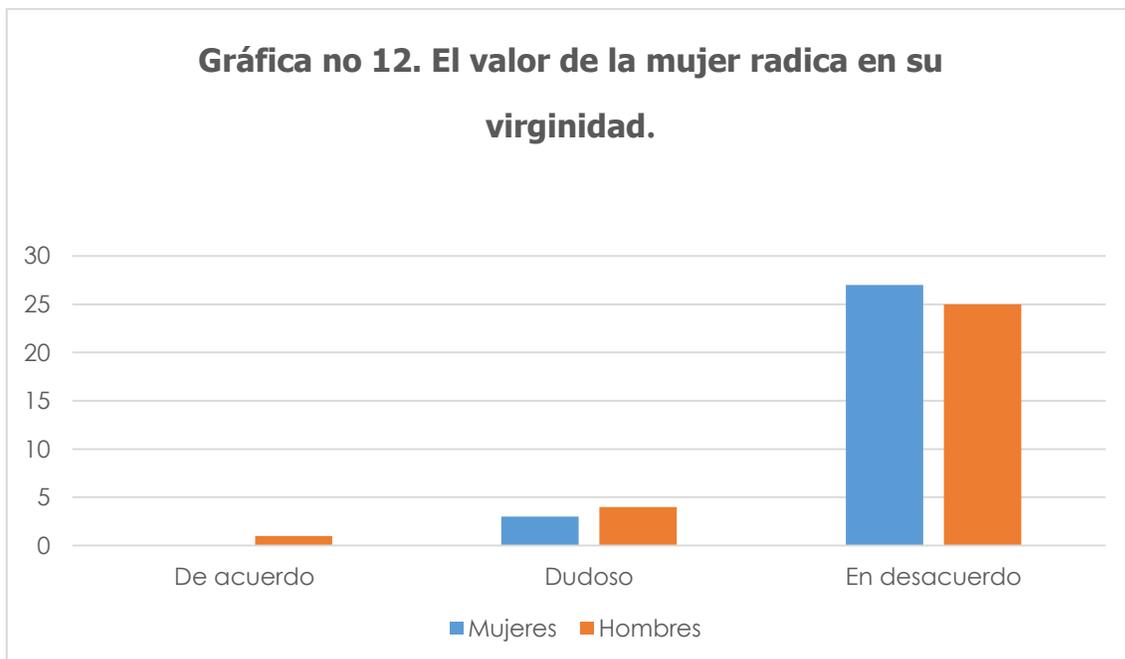
Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
De acuerdo	23	38.3%	27	45%	50	83.3%
Dudoso	5	8.3%	2	3.3%	7	11.6%
En desacuerdo	2	3.3%	1	1.7%	3	5%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 83.3% de los encuestados (50) manifiesta estar de acuerdo con que las relaciones sexuales practicadas por los jóvenes antes del matrimonio sean aceptadas por la sociedad, el 11.6% (7 encuestados) duda al respecto de esa conducta y un 5% (3 personas) está en desacuerdo. La sexualidad abarca la formación del individuo desde lo físico-biológico hasta lo social, es de suma importancia platicar con los jóvenes acerca de sus derechos sexuales pero también de las consecuencias que implica el ejercicio de su sexualidad con todas sus implicaciones, ya que aunque somos seres sociales, cada quien controla su persona pero dicho control implica la responsabilidad ante nuestras acciones y decisiones.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
De acuerdo	2	3.3%	1	1.7%	3	5%
Dudoso	4	6.7%	7	11.6%	11	18.3%
En desacuerdo	24	40%	22	36.7%	46	76.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 76.7% de los encuestados (46) no está de acuerdo con que sea solo el hombre el que deba tener experiencia en las relaciones sexuales antes del matrimonio, el 18.3% (11 encuestados) su respuesta es dudoso y un 5% (3 personas) está de acuerdo. La educación sexual es un ámbito necesario para el desarrollo integral de un ser humano y es muy importante que los jóvenes en la actualidad se deshagan de prejuicios y estén conscientes de que tanto mujeres como hombres tienen derechos sexuales los cuales deben conocer y hacer valer, de esta manera podrán ejercer su sexualidad de manera responsable.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
De acuerdo	0	0%	1	1.7%	1	1.7%
Dudoso	3	5%	4	6.7%	7	11.7%
En desacuerdo	27	45%	25	41.6%	52	86.6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

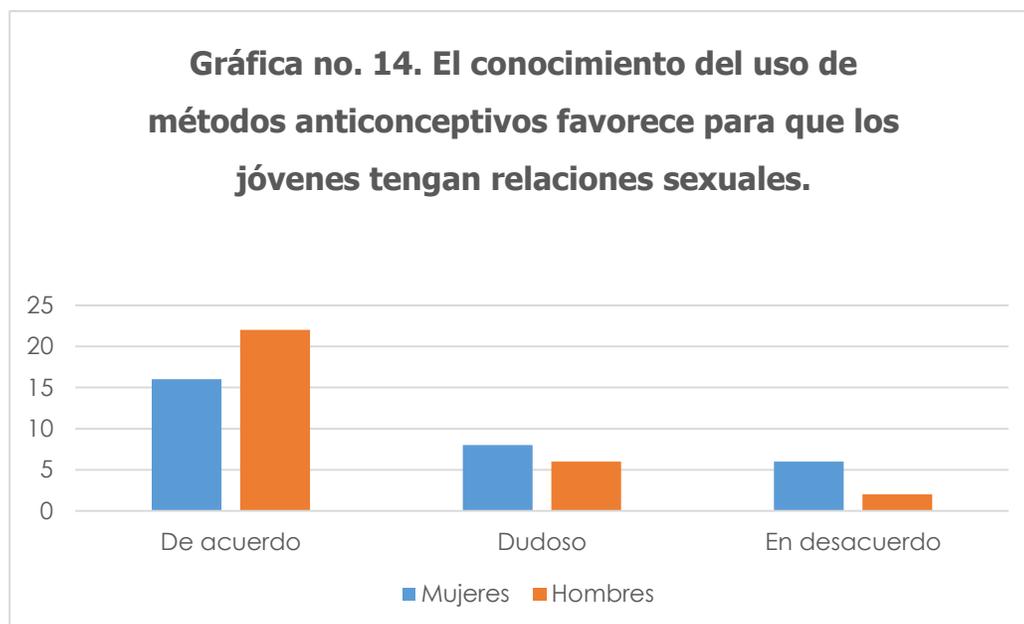
El 86.6% de los encuestados (52) no está de acuerdo con la afirmación de que el valor de la mujer radica en su virginidad, el 11.7% (7 encuestados) dudan con respecto a esta afirmación, lo que podría suponer que no están de acuerdo y tres personas (1.7%) está de acuerdo. Sabemos que ni el valor de la mujer ni el valor del hombre radican en su virginidad, sin embargo es evidente que aunque estamos en pleno siglo XXI, existen aún prejuicios sobre el ejercicio de la sexualidad. Sin embargo, es prudente que reflexionemos acerca de las implicaciones de un ejercicio de la sexualidad irresponsable, pues esto puede implicar experiencias desagradables y negativas para nuestra autoestima, además de posibles contagios de ITS, lo cual requiere que valoremos nuestra seguridad física, antes de dejarnos llevar por la pasión.



Incidencias			

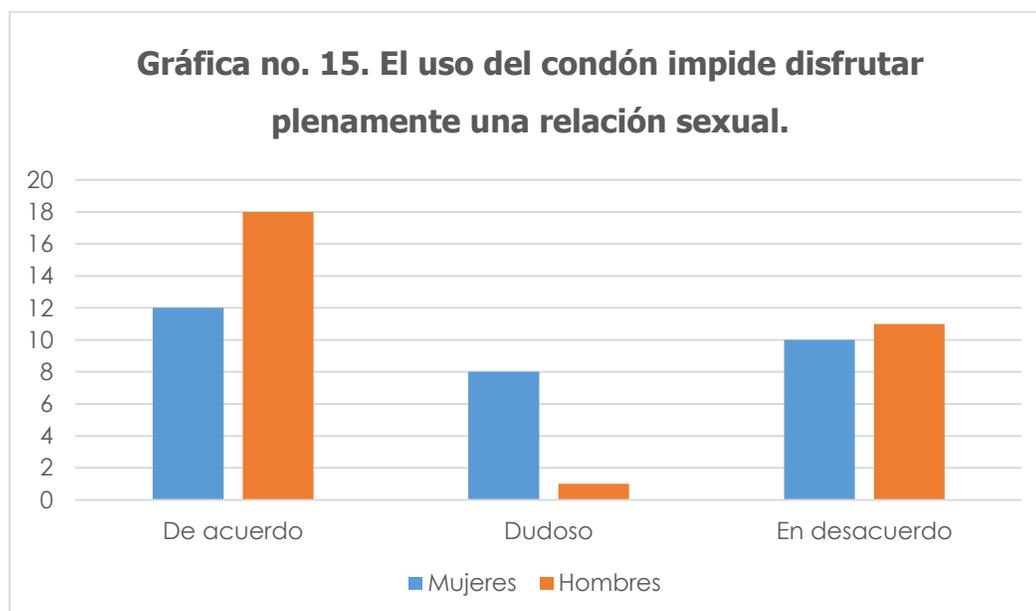
Respuestas	M	%	H	%	Total	%
De acuerdo	27	45%	29	48.3%	56	93.4%
Dudoso	2	3.3%	0	0%	2	3.3%
En desacuerdo	1	1.7%	1	1.7%	2	3.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 93.4% de los encuestados (56) considera que es importante que hombres y mujeres conozcan cómo utilizar los métodos anticonceptivos, el 3.3% (2 encuestados) dudan acerca de esta situación, sin embargo sabemos que es primordial conocer los diversos métodos anticonceptivos para evitar un contagio de ITS y/o un embarazo precoz; asimismo, tres personas (3.3%) están en desacuerdo. Estos resultados nos motivan a trabajar en este tema, ya que sabemos que el conocimiento del uso correcto de los diversos métodos anticonceptivos ayudará a los jóvenes a tomar decisiones responsables en cuanto al ejercicio de su sexualidad y la de su pareja, así como a tener una buena salud sexual.



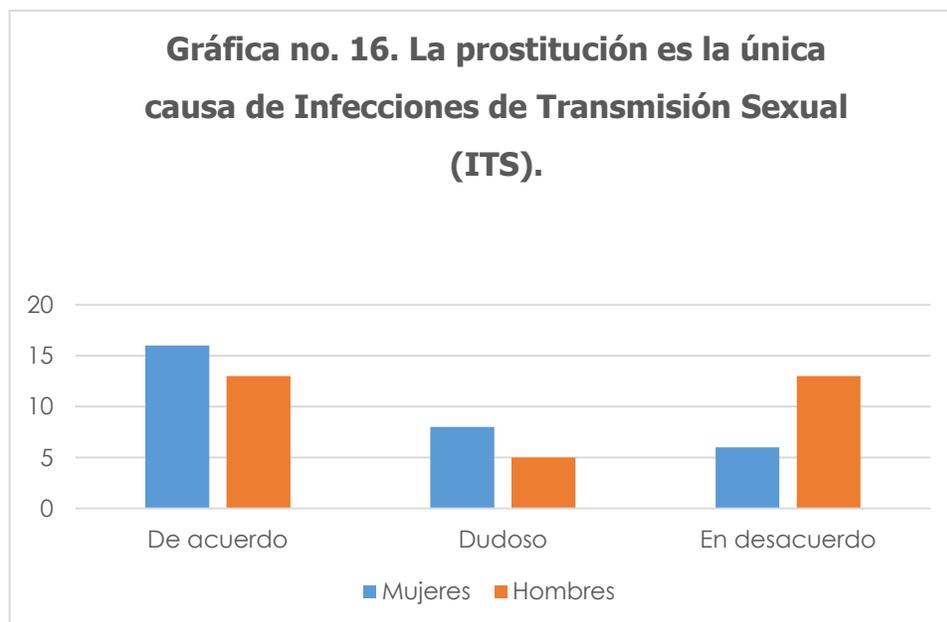
Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
De acuerdo	16	26.7%	22	36.7%	38	63.4%
Dudoso	8	13.3%	6	10%	14	23.3%
En desacuerdo	6	10%	2	3.3%	8	13.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

El 63.4% de los encuestados (38) consideran que el conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos favorece para que los jóvenes tengan relaciones sexuales, el 23.3% (14 encuestados) dudan al respecto y 8 personas (13.3%) están en desacuerdo. Es innegable la necesidad de que los jóvenes tengan conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos que les permita tomar una decisión adecuada en el momento que lo requieran; sin embargo, es una forma de pensar irresponsable el que cuando ya cuentan con dicha información tomen la decisión de ejercer su sexualidad, ya que dicha práctica implica muchas más decisiones que sólo implementar esos conocimientos. Lo que realmente favorece conocer esta información es en que cuando se presente una situación específica, puedan tomar la decisión correcta, todo esto dependiendo de sus planes de vida.



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
De acuerdo	12	20%	18	30%	30	50%
Dudoso	8	13.3%	1	1.7%	9	15%
En desacuerdo	10	16.7%	11	18.3%	21	35%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

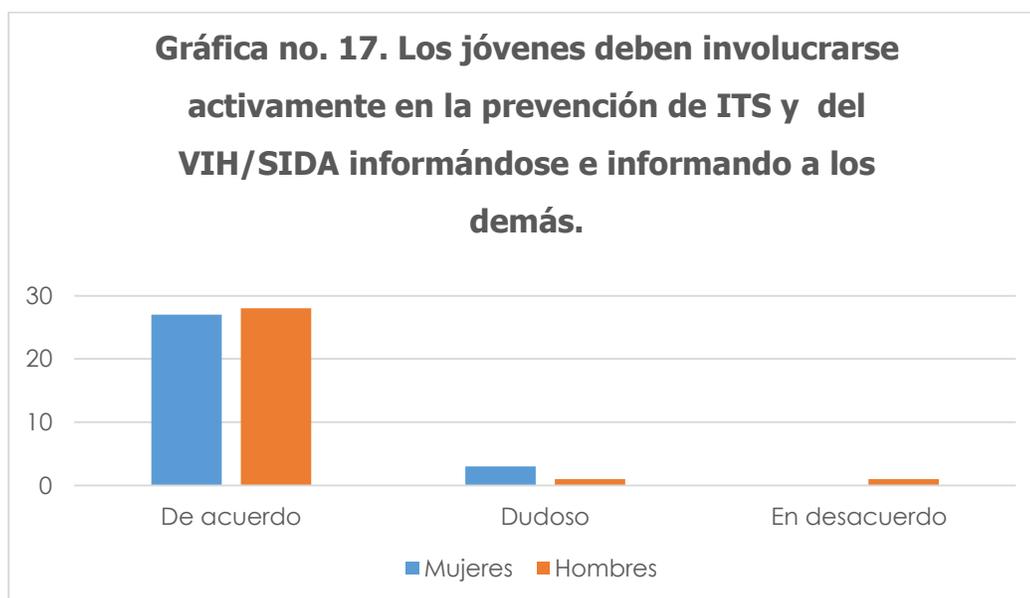
El 50% de los encuestados (30) considera que el uso del condón impide disfrutar plenamente una relación sexual, el 15% (9 encuestados) dudan con relación a esa percepción y 21 personas (35%) está en desacuerdo. Estos resultados muestran que la mitad de los jóvenes creen que el uso del condón impide disfrutar plenamente una relación sexual, por lo tanto podríamos suponer que éste sería un factor para no usarlo. Sin embargo, es de suma importancia brindarles información sobre las consecuencias que puede haber si tienen una relación sexual sin protección, es necesario cuidarse para no enfrentar un embarazo no deseado o contraer una Infección de Transmisión Sexual.



La Gráfica no. 16 muestra que el 48.4% de los encuestados (29) cree que la prostitución es la única causa de las Infecciones de Transmisión Sexual, el 21.6%

(13 encuestados) dudan de esta afirmación y 18 personas (30.0%) están en desacuerdo con esto. Sabemos que no es así, existen diferentes factores que inciden en el contagio de estas infecciones; por lo tanto, es menester hacerles saber a estos jóvenes acerca del origen de dichas infecciones, así como las causas, los síntomas, en qué consisten, cómo se tratan y sobre todo cómo prevenir el contagio de una Infección de Transmisión Sexual.

Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
De acuerdo	16	26.7%	13	21.7%	29	48.4%
Dudoso	8	13.3%	5	8.3%	13	21.6%
En desacuerdo	6	10%	12	20%	18	30.0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>



La Gráfica no. 17 indica que el 91.6% de los encuestados (55) está de acuerdo en que los jóvenes deben involucrarse activamente en la prevención de las ITS y del VIH/SIDA informándose e informando a los demás, el 6.7% (4 encuestados) duda para involucrarse en este reto, quizá no les quedó claro cuál es el propósito y una persona (1.7%) está en desacuerdo con esta afirmación. La mayoría de los jóvenes (55 de ellos) está consciente de la importancia de prevenir estas infecciones, ya que

sabemos que en la actualidad existe demasiada información sobre el tema pero no toda es verídica ni clara, por lo que es necesario brindarles a estos participantes conocimientos verdaderos, claros y precisos para que ellos puedan difundirlos entre sus conocidos, familiares y/o amigos, cuidando que puedan ejercer una vida sexual plena pero sobre todo saludable.

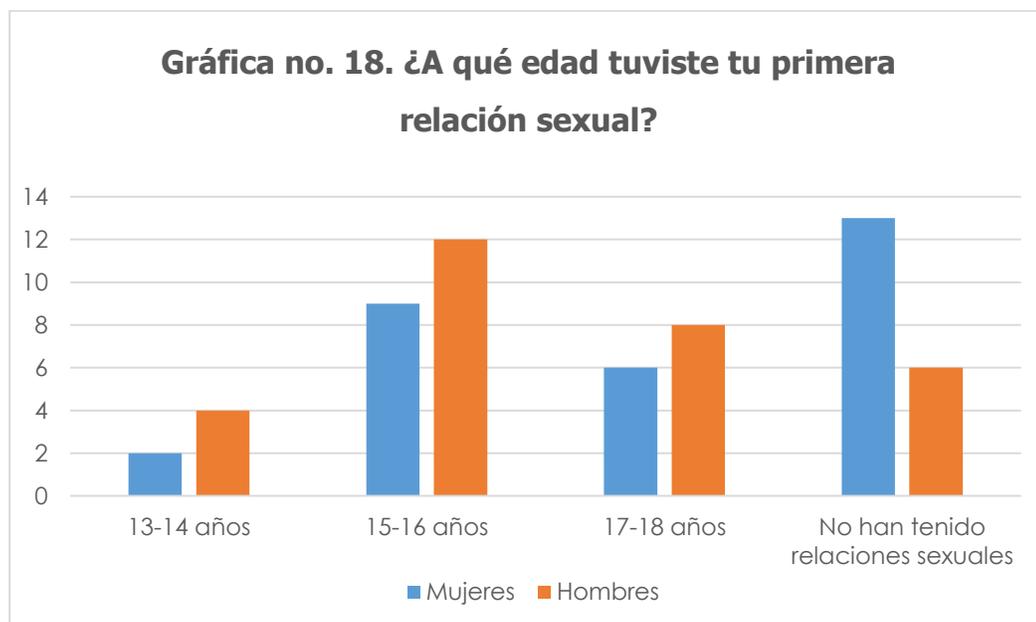
Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
Deacuerdo	27	45%	28	46.6%	55	91.6%
Dudoso	3	5%	1	1.7%	4	6.7%
Endesacuerdo	0	10%	1	1.7%	1	1.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Con respecto a las **actitudes que presentan los adolescentes ante la sexualidad** (Gráficas 9 a la 17), tenemos que 29 sujetos consideran que la finalidad de tener relaciones sexuales es sólo obtener placer; asimismo, 50 encuestados respondieron estar de acuerdo en que los jóvenes practiquen el sexo antes del matrimonio y esto sea aceptado por la sociedad. Así también 46 de 60 entrevistados no están de acuerdo con que sea sólo el hombre el que deba tener experiencia en las relaciones sexuales antes del matrimonio y 52 adolescentes están de acuerdo con que el valor de la mujer no radica en su virginidad. 56 alumnos consideran que es importante que hombres y mujeres sepan cómo utilizar los métodos anticonceptivos, aunque 38 de ellos señalan que el conocimiento del uso de dichos métodos favorecerá que los jóvenes tengan relaciones sexuales, esto es debatible pues cada quien tiene sus propios valores al respecto. 30 alumnos consideran que el uso del condón impide disfrutar plenamente una relación sexual, por lo tanto se puede suponer que éste sería un factor para no utilizarlo.

Sin embargo, es de vital importancia brindarles información sobre las secuelas que se pueden presentar si llevan a cabo las relaciones sexuales sin protección, pues se requiere tener cuidado para no contraer una Infección de Transmisión Sexual o quedar embarazada. Así, 29 alumnos creen que la prostitución es la única causa de

las Infecciones de Transmisión Sexual, aunque es bien sabido que no es así, pues se identifican diversos factores que inciden en el contagio de dichas infecciones; por lo que se concluye que es menester hacerles saber a estos jóvenes acerca del origen de las ITS, así como las causas, los síntomas, en qué consisten, cómo se tratan y sobre todo cómo prevenir el contagio. 55 personas están de acuerdo en que ellos debieran implicarse en forma muy comprometida en la prevención de las ITS y del VIH/SIDA informándose y comunicándose a los demás, es necesario proporcionarles a los participantes información clara y precisa, para que ellos puedan difundirla entre sus familiares y amigos, esto para que ejerzan una vida sexual sana.

**4.2.3 Información obtenida del cuestionario aplicado para identificar las <actitudes de los adolescentes acerca de su comportamiento erótico>, que muestran los alumnos en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, en Nezahualcóyotl (Gráficas del número 18 a la 29).**

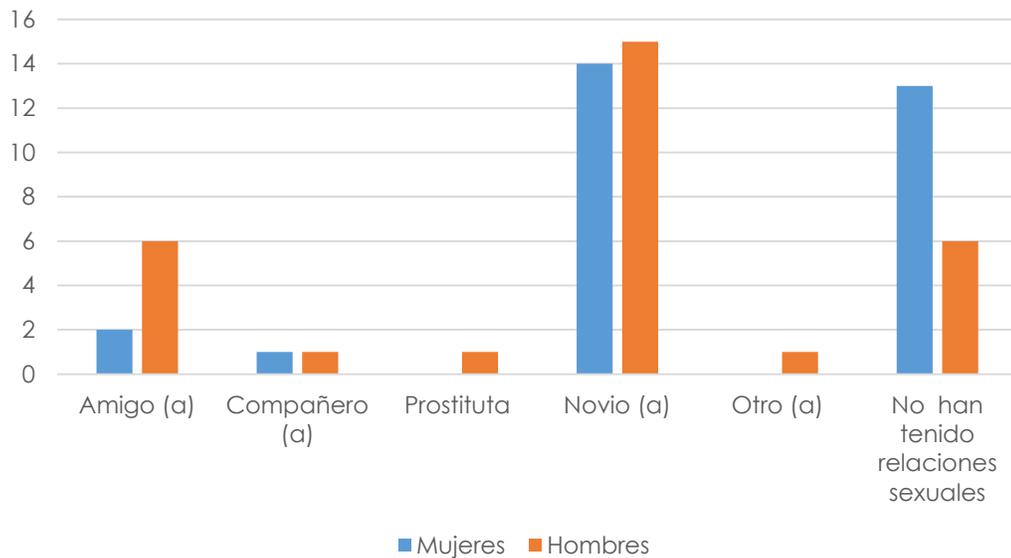


Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
13-14 años	2	3.3%	4	6.7%	6	10.0%
15-16 años	9	15%	12	20%	21	35.0%
17-18 años	6	10%	8	13.3%	14	23.3%
No han tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

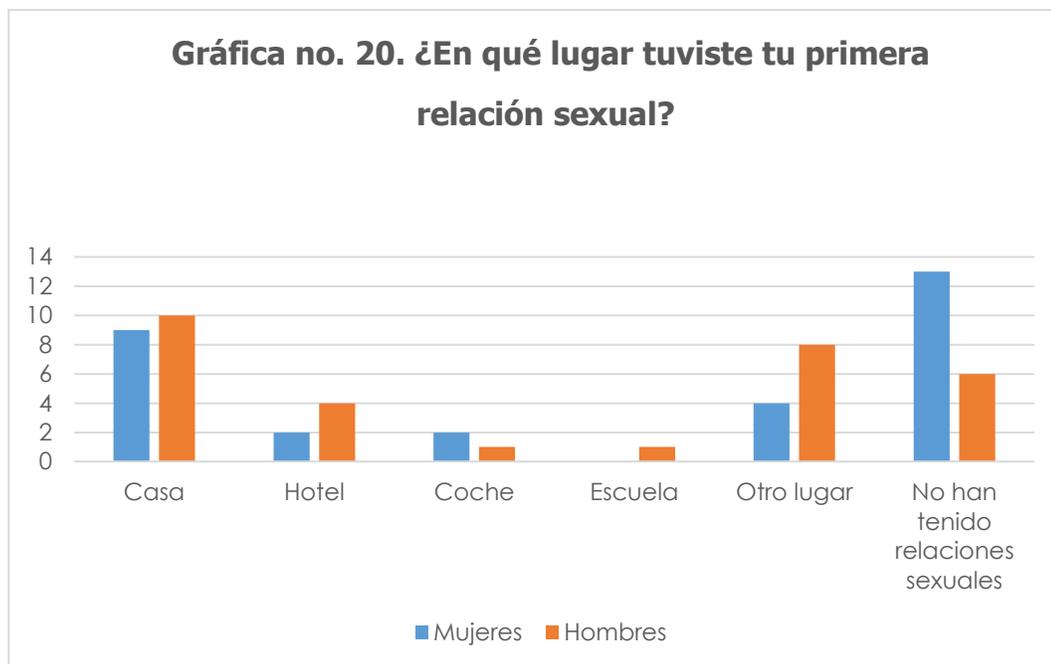
Como se evidencia en la información obtenida el 10.0% (6) de los alumnos tuvieron relaciones sexuales entre los trece y catorce años, el 35.0% (21) ente los quince y los 16 años, otros catorce (23.3%) entre los 17 y los 18 años, esto es que el 68.3% de los muchachos realizó prácticas sexuales antes de los 18 años, exponiéndose a problemas de salud graves, tales como un embarazo precoz o un contagio de ITS, en caso de que no haya sido un sexo seguro. Sólo el 31.7% (19 alumnos) se abstuvo, estos datos nos muestran la necesidad de dar una respuesta comprometida y abierta (Educación Sexual) a este fenómeno.

Los datos presentados en la Gráfica no. 19, nos muestran que ocho alumnos (13.3%) y dos más (3.4%), esto es diez de ellos tuvieron relaciones con amigos y compañeros (o familiares), pues son las personas cercanas a los adolescentes los que aprovechan la oportunidad para inducirlos a estas prácticas, desde muy jóvenes. Uno de ellos (1.7%) inclusive se relacionó con una prostituta, no sabemos si con la supervisión de un adulto o por su cuenta y si tuvo sexo seguro. El 48.3% (29 alumnos) iniciaron sus relaciones sexuales con el(la) novio(a), situación que pareciera más adecuada y 19 alumnos (31.7%) no han ejercido su sexualidad. Continuamos identificando la gran necesidad de educar a los muchachos en lo referente a la Salud Sexual, esto para prevenir las secuelas de un ejercicio sexual sin protección.

**Gráfica no. 19. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?**



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
Amigo (a)	2	3.3%	6	10%	8	13.3%
Compañero (a)	1	1.7%	1	1.7%	2	3.4%
Prostituta	0	0%	1	1.7%	1	1.7%
Novio (a)	14	23.3%	15	25%	29	48.3%
Otro (a)	0	0%	1	1.7%	1	1.7%
No han tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

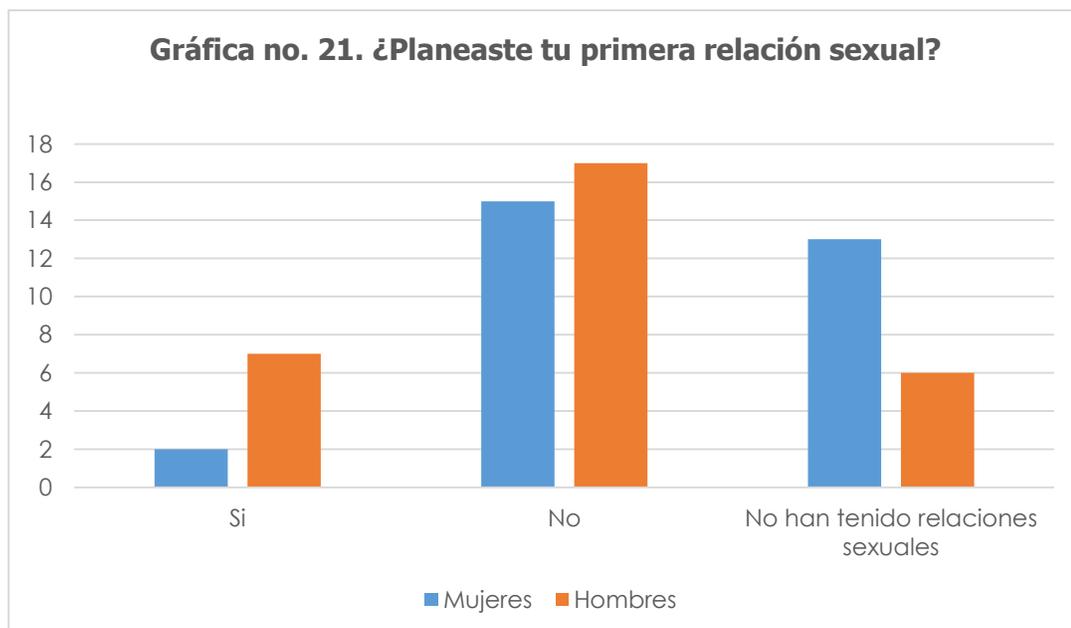


Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
Casa	9	15%	10	16.7%	19	31.7%
Hotel	2	3.3%	4	6.7%	6	10.0%
Coche	2	3.3%	1	1.7%	3	5.0%
Escuela	0	0%	1	1.7%	1	1.7%
En otro lugar	4	6.7%	8	13.3%	12	20.0%
No han tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

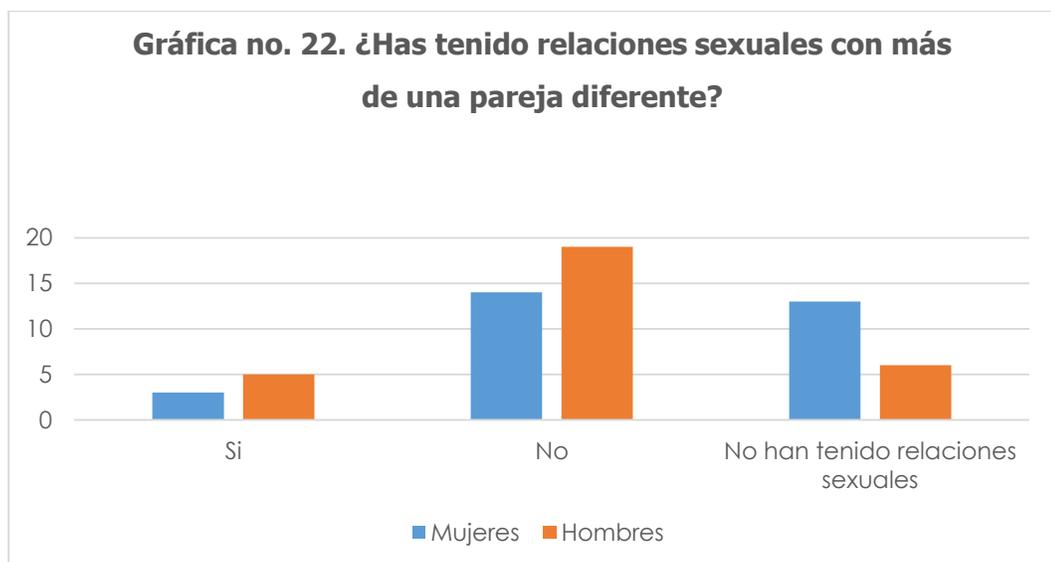
La información mostrada en la Gráfica no. 20 evidencia que 19 alumnos (31.7%) lo llevaron a cabo en casa, probablemente confirmando lo que se mencionó anteriormente acerca de que la mayoría de las veces es un familiar el que induce a los jóvenes en estas prácticas tempranas. Seis alumnos (10.0%) lo hicieron en un

hotel, aun cuando se supone que los menores de edad no pueden ingresar solos a estos lugares, a menos que lo hayan hecho acompañados de un adulto; tres más (5.0%) tuvieron a su disposición un automóvil para llevar a cabo dicha práctica. Uno (1.7%) lo hizo en una institución educativa, doce (20:0%) no mencionan el lugar quizá no les es conveniente identificarlo y 19 alumnos (31.7%) no han tenido relaciones sexuales. Se sigue haciendo evidente que requerimos tener más información acerca del tema, para poder prevenir las consecuencias graves de dichas prácticas, inclusive en lo relacionado con el ámbito emocional.

Los datos mostrados en la Gráfica no. 21, denotan que nueve alumnos (15.0%) sí planearon el momento para tener relaciones sexuales, esperemos que haya sido utilizando algún método anticonceptivo y de sexo seguro. La mayoría de ellos 53.3% (32 alumnos) respondieron que no, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra estaba ejerciendo su sexualidad en riesgo de contraer una ITS o de quedar encinta. 19 alumnos (31.7%) no han copulado; así se sigue haciendo cada vez más evidente la necesidad de impartir Educación Sexual y Salud Sexual.

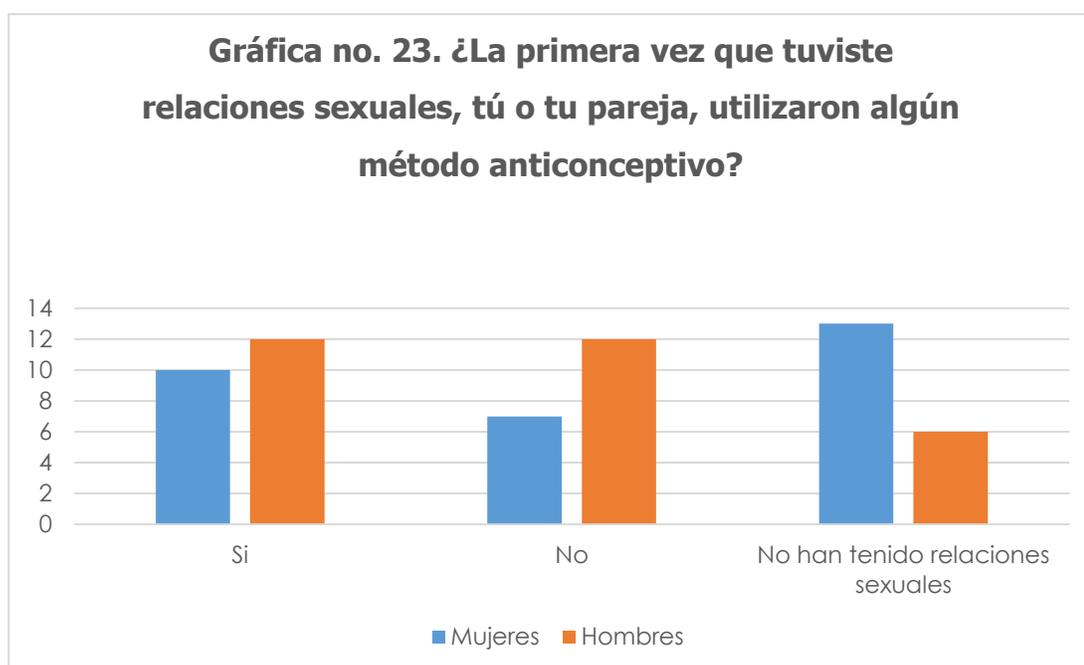


Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	2	3.3%	7	11.7%	9	15.0%
NO	15	25%	17	28.3%	32	53.3%
Nohan tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	3	5%	5	13.3%	8	13.3%
NO	14	23.3%	19	26.7%	33	55.0%
Nohan tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

La información obtenida mostrada en la Gráfica no. 22, expresa que ocho alumnos (13.3%) han tenido más de una pareja sexual, hubiera sido conveniente investigar cuántas diferentes parejas han sido y si se ha practicado sexo seguro; 33 de ellos (55.0%) contestaron que no, sin embargo no sabemos sí su práctica ha sido segura, los 19 alumnos (31.7%) restantes no han ejercido su sexualidad.

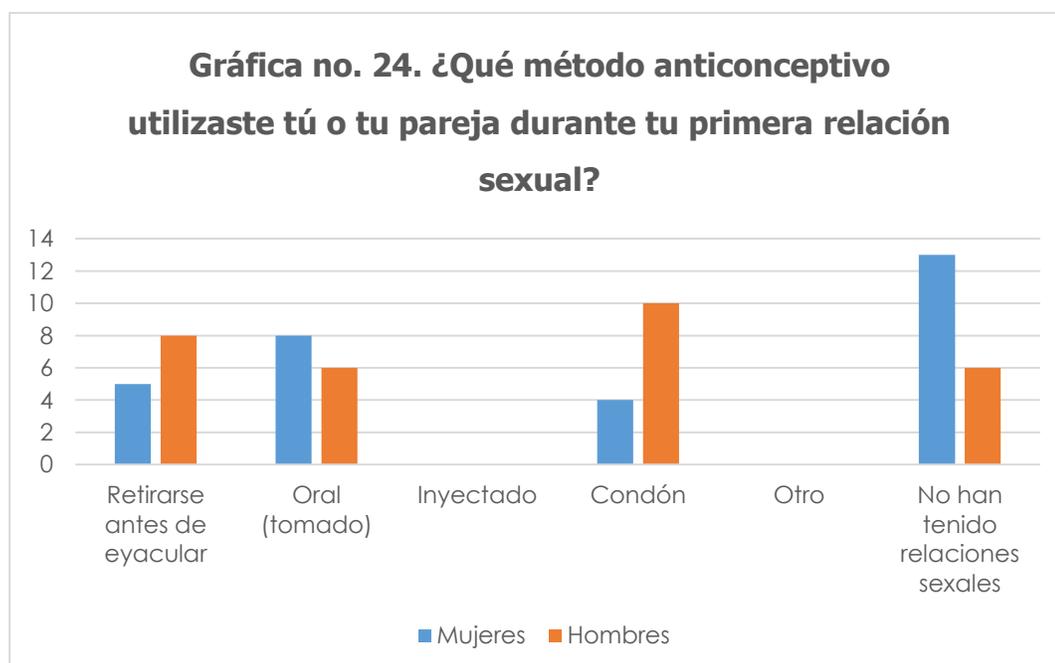


Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	10	16.7%	12	20%	22	36.6%
NO	7	11.7%	12	20%	19	31.7%
Nohan tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Los datos analizados en la Gráfica no. 23, revelan que 22 alumnos (36.6%) sí utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; sin embargo, el 31.7% (19 alumnos) no lo hicieron poniéndose en riesgo de contraer una ITS o

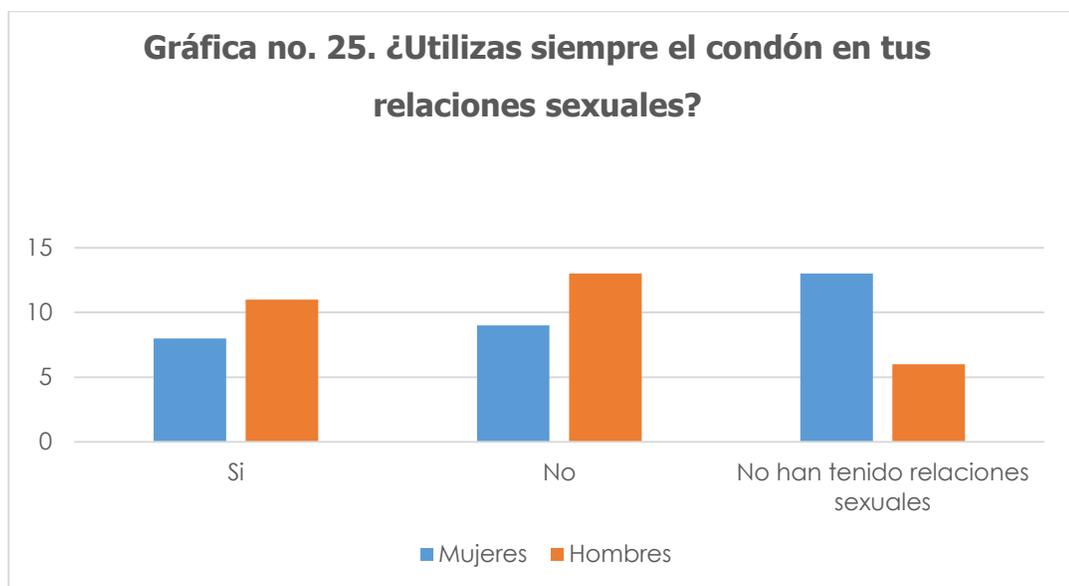
embarazarse. El otro 31.7% (19 alumnos) no han tenido relaciones sexuales, se requiere explicarles e insistirles a los jóvenes la necesidad imperiosa de protegerse durante las relaciones, pues sabemos que la mayoría de las ITS ya habiéndose contagiado no se pueden eliminar del organismo, incluyendo el VIH.

La Gráfica no. 24 nos muestra según los alumnos encuestados, que los métodos anticonceptivos implementados durante su primera relación fueron con el 21.6% (trece alumnos) el <retirarse antes de la eyaculación>, sabemos perfectamente que este método es totalmente inseguro en cuanto a la prevención de las ITS y también para la prevención del embarazo. Catorce alumnos (23.3%) mencionaron que fue un método oral, eso está bien pero no para la prevención del contagio de una ITS; nadie utilizó algún método inyectable; Otros catorce alumnos (23.3%) mencionaron el condón, método que se considera el más seguro pues previene el contagio de una ITS y el embarazo precoz. Los 19 alumnos restantes (31.8%) no han tenido relaciones sexuales.



	<b>Incidencias</b>		
--	--------------------	--	--

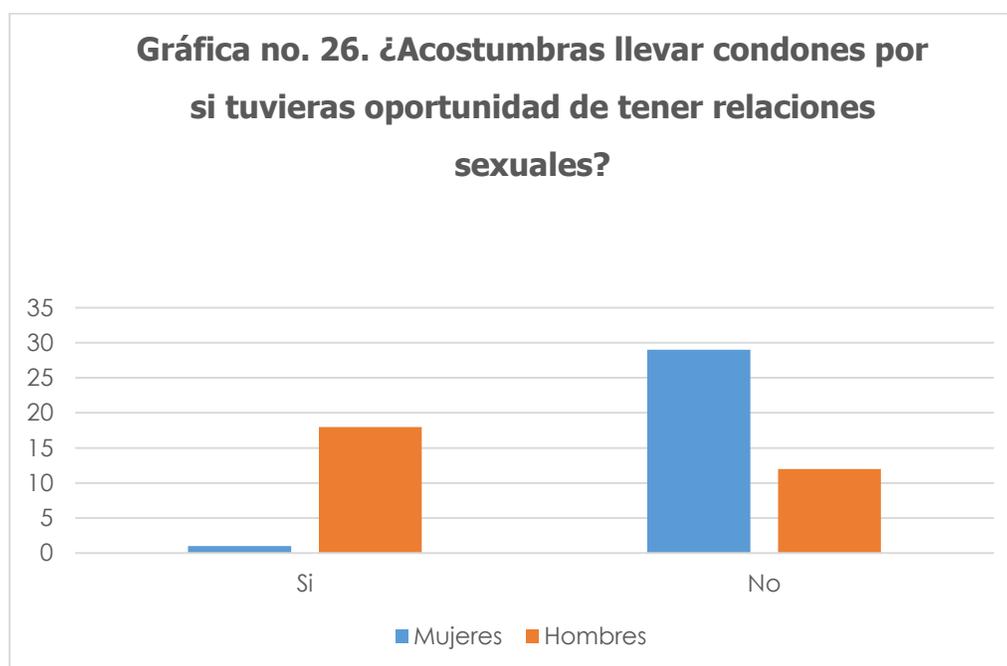
Respuestas	M	%	H	%	Total	%
Retirarse antes de eyacular	5	8.3%	8	13.3%	13	21.6%
Oral (tomado)	8	13.3%	6	10%	14	23.3%
Inyectado	0	0%	0	0%	0	0.0%
Condón	4	6.7%	10	16.7%	14	23.3%
Otro	0	0%	0	0%	0	0.0%
No han tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.8%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>



La Gráfica no. 25 revela que 19 alumnos (31.6%) casi siempre utilizan el condón durante la práctica de sus relaciones sexuales; 22 alumnos (36.8%) no lo hacen, poniéndose en un riesgo muy grave pues se exponen a adquirir alguna ITS incluyendo el VIH o a embarazarse. Los otros 19 alumnos (31.8%) no han tenido sexo, así podemos concluir que no es posible que sigamos permitiendo que los jóvenes se expongan en esa forma, se requiere enfrentar este problema con todos los recursos a nuestra disposición, en este caso son sólo 22 personas, pero estamos

hablando de un 36.8% de la muestra, que si lo llegáramos a extrapolar, serían miles de jóvenes que están en un grave riesgo.

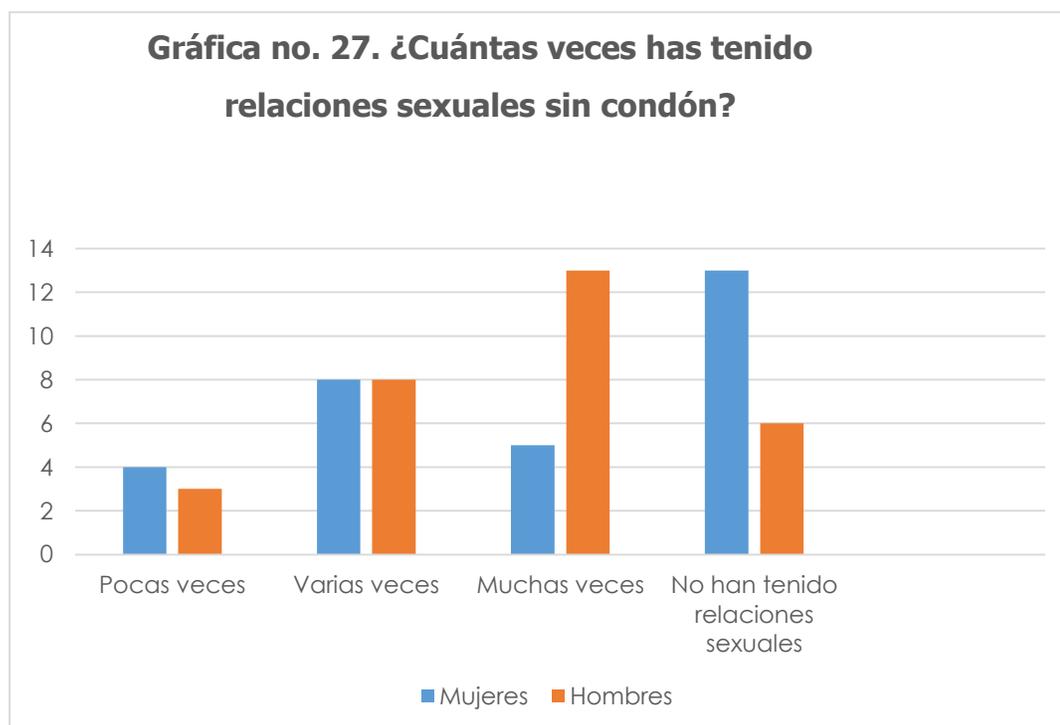
Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	8	13.3%	11	18.3%	19	31.6%
NO	9	15%	13	21.7%	22	36.8%
Nohan tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>



La Gráfica no. 26 indica que el 31.7% (19 alumnos) sí acostumbran llevar condones por si llegan a tener la oportunidad de tener relaciones sexuales, podemos considerar que ésta es una muy buena práctica. Pero el 68.3% (41 alumnos) no lo hacen, aunque de esta cantidad tendríamos que disminuir los alumnos que no han tenido relaciones sexuales que son 19, por lo que el número definitivo son 22

alumnos (36.8%) que están desprotegidos y por la respuesta obtenida en la pregunta anterior pareciera que siempre andan así, sin embargo sí se requiere concientizarlos de la necesidad imperiosa del uso del condón.

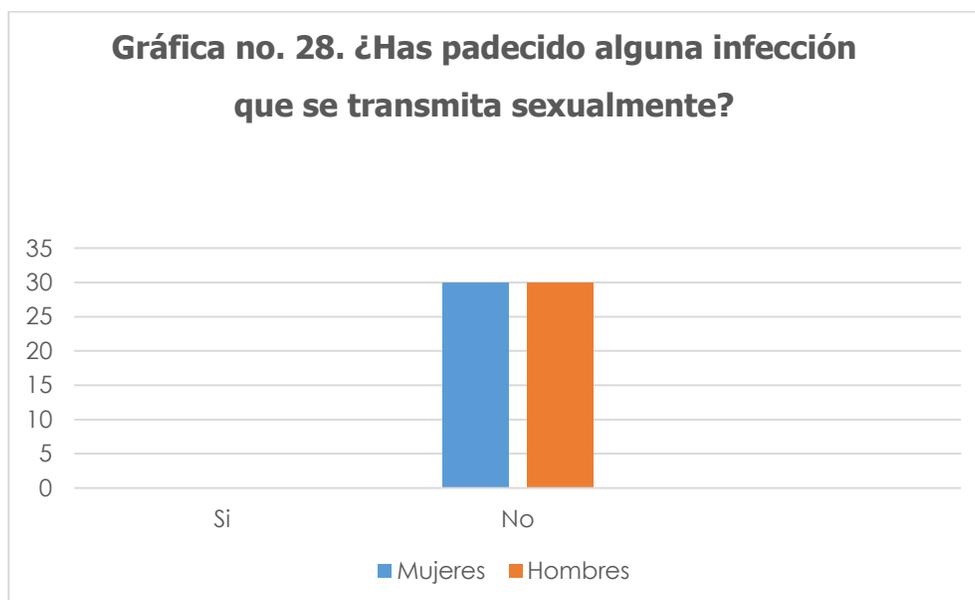
Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	1	1.7%	18	30%	19	31.7%
NO	29	48.3%	12	20%	41	68.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>



En la Gráfica no. 27, la pregunta que se presenta es <cuántas veces has tenido relaciones sexuales sin condón>, las respuestas señalan que siete alumnos (11.7%) mencionan que <pocas veces>; 16 de ellos (26.6%) indican que <varias veces> y otros 18 responden que <muchas veces>, por lo tanto se puede decir que el 68.3% (41 alumnos) han tenido relaciones sexuales sin protección alguna, lo que los ubica

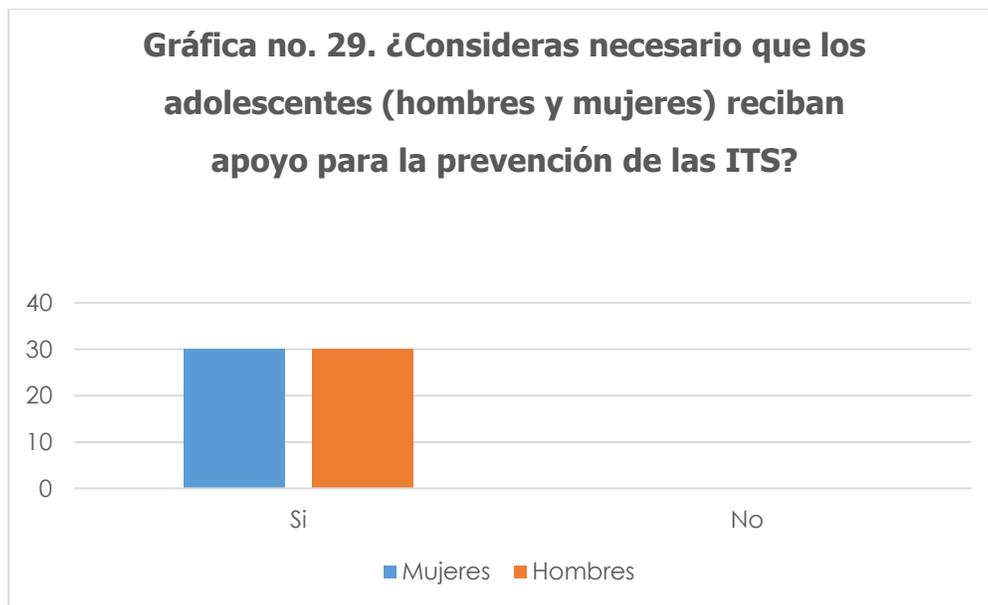
en una situación muy grave; los 19 restantes (31.7%) no han ejercido su sexualidad. Casi el 70% de la muestra tuvo relaciones sexuales sin protección segura, lo cual representa un riesgo enorme entre los adolescentes, pues hay que recordar que algunas de las ITS no muestran síntomas en las primeras etapas, aunque pueden permanecer latentes en el organismo humano por toda la vida. Esto evidencia la necesidad imperiosa de promocionar la salud sexual entre los muchachos para que tomen conciencia de la necesidad de prever estas situaciones.

Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
Pocas veces	4	6.7%	3	5%	7	11.7%
Varias veces	8	13.3%	8	13.3%	16	26.6%
Muchas veces	5	8.3%	13	21.7%	18	30.0%
No han tenido relaciones sexuales	13	21.7%	6	10%	19	31.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>



Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	0	0%	0	0%	0	0%
NO	30	50%	30	50%	60	100%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

En la Gráfica no. 28, el cuestionamiento que se plantea al alumno es si <ha padecido alguna infección que se transmita sexualmente>, la respuesta es no en el 100.0% de los casos, esto es una situación muy buena; sin embargo, recordemos que hay ITS que se contagian y no denotan síntoma alguno durante un tiempo largo, esperemos que siga así en esta institución.



En la Gráfica no. 29, se cuestiona a los alumnos si consideran <necesario que los adolescentes (hombres y mujeres) reciban apoyo para la prevención de las ITS>, el 100.0% de ellos responde que sí, esto evidencia la necesidad que tienen los muchachos de recibir información cierta, fidedigna y oportuna en este tema, tanto el sexo femenino como el masculino.

Respuestas	Incidencias				Total	%
	M	%	H	%		
SI	30	50%	30	50%	60	100%
NO	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Con respecto a las **actitudes que muestran los adolescentes acerca de su comportamiento erótico**(Gráficas nos. 18 a la 29) se tiene que 41 alumnos llevaron a cabo prácticas sexuales antes de los 18 años (entre los trece y los 18 años);asimismo, la información obtenida señala que diez alumnos fornicaron con amigos y compañeros (o familiares), pues son las personas cercanas a los adolescentes los que aprovechan la oportunidad para inducirlos a estas prácticas a muy temprana edad. Asimismo, otro se vinculó con una prostituta, no sabemos si con la supervisión de un adulto o por su cuenta y si tuvo sexo seguro,29 alumnos iniciaron sus relaciones sexuales con la pareja, escenario que se podría considerar más apropiado y 19 alumnos no han ejercido su sexualidad.

Con relación al lugar donde se propician estas interacciones, 19 alumnos lo realizaron en una casa, probablemente confirmando lo que se mencionó anteriormente acerca de que la mayoría de las veces es un familiar el que induce a los jóvenes en estas prácticas tempranas. Seis alumnos lo efectuaron en un hotel, aun cuando los menores de edad no pueden acceder a estos sitios, a menos que lo hayan realizado con un adulto; otros tres utilizaron un carro, uno más lo hizo en una institución educativa y doce no quisieron mencionar el lugar, quizá no les es conveniente identificarlo. Nueve alumnos sí planearon la ocasión para tener sexo, ojalá hayan utilizado algún método anticonceptivo y de sexo seguro, 32 alumnos contestaron que no utilizaron un método anticonceptivo, así se concluye que más del 50.0% de la muestra estaba copulando con el riesgo de contraer una ITS o de tener un embarazo precoz. Se menciona que ocho alumnos han tenido más de una

pareja sexualmente hablando, 33 de ellos señalan que han tenido una sola, sin embargo no sabemos si su práctica ha sido segura y 22 alumnos indican que sí utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; sin embargo, 19 alumnos no lo hicieron, poniéndose en riesgo de contraer una ITS o embarazarse.

Con relación a los métodos anticonceptivos implementados durante su primera relación, se menciona que trece alumnos se retiraron <antes de la eyaculación>, aunque este método es muy inseguro para la prevención de las ITS y del embarazo, también otros catorce dijeron que aplicaron un método oral, esto no funciona en el caso de las ITS. Otros catorce alumnos respondieron que utilizaron un condón, que es el método más seguro pues protege contra las ITS y el embarazo precoz; al respecto 19 alumnos dicen que casi siempre utilizan el condón durante la práctica de sus relaciones sexuales; 22 no lo hacen, exponiéndose al contagio de una ITS incluyendo el VIH o a embarazarse. Asimismo, 19 alumnos traen condones todo el tiempo por si los requieren, así podemos considerar que ésta es una muy buena práctica, pero 22 alumnos no lo hacen, por lo que están desprotegidos y por la respuesta obtenida en la pregunta anterior pareciera que siempre andan así, se requiere concientizarlos de la necesidad imperiosa del uso del condón.

Cuando se cuestionó acerca de cuántas veces <han tenido relaciones sexuales sin condón>, siete alumnos respondieron que <pocas veces>; 16 que <varias veces> y 18 contestaron que <muchas veces>, así se concluye que 41 alumnos han tenido relaciones sexuales sin protección alguna, lo que los ubica en un riesgo muy grave. Cuando preguntamos acerca de si algún alumno <ha padecido alguna infección que se transmita sexualmente>, la respuesta fue que no en el 100.0% de los casos, esto es una circunstancia muy favorable; sin embargo, hay que tener presente que algunas ITS se contagian y no se identifica ningún síntoma durante un largo tiempo. Se cuestionó a los alumnos si consideraban <necesario que los adolescentes (hombres y mujeres) reciban apoyo para la prevención de las ITS>, el 100.0% de ellos respondió que sí, esto demuestra la urgente necesidad que tienen los

adolescentes de sentirse apoyados en estas circunstancias, tanto los hombres como las mujeres.

En el anexo no. 1 se incluye un resumen y análisis de las respuestas obtenidas en la aplicación de los cuestionarios mencionados, y en el anexo no. 2 se concluye la escasa intervención que realiza el personal del Centro de Salud de la comunidad, **lo cual nos permite concluir que se requiere presentar el contexto real que pueden enfrentar los adolescentes si no hacen uso de las herramientas que los protejan de un posible contagio de las ITS, razón por la cual se elaboró el material didáctico adjunto.** Es necesario proporcionar información clara y precisa a los chicos, ya que sabemos que el condón o preservativo es el método anticonceptivo que previene tanto el contagio de una ITS (incluyendo el VIH) así como un embarazo precoz, es por esto muy importante convencerlos de que lo usen, pues sólo de esta manera estarán protegidos. Estos resultados demuestran que es necesario proporcionar información sobre los tipos de preservativos, su composición, su función, su forma de adquisición, ya que no sólo se pueden conseguir comprándolos, sino que también se ofrecen de forma gratuita en los Centros de Salud.

Es esencial que ellos conozcan los riesgos a los que se exponen y puedan tomar decisiones fundamentadas, aun cuando algunos individuos inician las relaciones sexuales por el sólo hecho de experimentar placer, sabemos que realizarlas retoma diversos factores relacionados con el desarrollo humano, tales como: el físico-biológico, el psicosocial, etc. Es de suma importancia platicar con los jóvenes acerca de sus derechos sexuales pero también de las consecuencias que implica el ejercicio de su sexualidad con todas sus implicaciones, ya que aunque somos seres sociales, cada quien controla su persona y dicho control implica la responsabilidad ante nuestras acciones y decisiones. La educación sexual es un ámbito necesario para el desarrollo integral de un ser humano y es muy importante que los jóvenes en la actualidad se deshagan de prejuicios y estén conscientes de que tanto mujeres como

hombres tienen derechos sexuales, los cuales deben conocer y hacer valer; así, de esta manera podrán ejercer su sexualidad de manera responsable.

Sería sensato que se reflexionara acerca de los riesgos de la práctica sexual irresponsable, pues esto implicará situaciones de salud negativas para la autoestima de los jóvenes, además de posibles contagios de ITS, lo cual requiere que valoremos la seguridad física, antes de dejarse invadir por la pasión. Estos resultados nos motivan a trabajar en este tema, pues es evidente que el conocimiento del uso correcto de los diversos métodos anticonceptivos apoyará a los jóvenes para tomar decisiones responsables en cuanto a sus prácticas sexuales, así como a lograr una buena salud sexual. Se requiere aplicar todos los recursos necesarios para revertir la situación tan grave que se detecta actualmente; asimismo, obtener mayor información acerca del tema, para poder prevenir las consecuencias graves de dichas prácticas, inclusive en lo relacionado con el ámbito emocional. Así podemos concluir que no es posible que sigamos permitiendo que los jóvenes se expongan en esa forma, se requiere enfrentar este problema con todos los recursos a nuestra disposición.

En este capítulo se describió la metodología aplicada para efectuar este trabajo; los tipos de estudio; la población o muestra; el escenario, el procedimiento y los instrumentos (cuestionarios) utilizados. También se integraron las gráficas y el análisis de la información obtenida con los alumnos de bachillerato de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal no. 1, ubicada en Nezahualcóyotl. En el siguiente capítulo se describen las características que deben contener los materiales didácticos; asimismo, el material didáctico propuesto, esto es, los trípticos que describen el diagnóstico, los síntomas y el tratamiento de cada una de las ITS. Se incluyen las Instituciones Sanitarias que los pudiesen apoyar o canalizar.



**Capítulo V.**

**Propuesta de los**

**Materiales Didácticos.**

## 5.1 Características de los materiales didácticos.

Los **materiales didácticos** son diversos elementos que se agrupan como un conjunto de recursos disponibles, integrados con base en el tipo de uso que se les asigna, con algún propósito específico, dichos recursos pueden ser físicos, virtuales o abstractos. Se considera que los **materiales didácticos** aglutinan tanto los medios como los recursos que promueven el proceso de enseñanza-aprendizaje y se utilizan en el contexto educativo, tratando de facilitar la comprensión y análisis de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas. El material utilizado específicamente para la enseñanza de un contenido debe contener los elementos requeridos para posibilitar un aprendizaje determinado. Así se tiene que todo material didáctico debe detallar los objetivos de aprendizaje específicos del tema a tratar, los cuales deben ser identificados o detallados por parte del docente encargado.

Algunas de las características señaladas que debe contemplar este tipo de material, son las siguientes: a) **comunicativo**, esto es, tiene que resultar de fácil comprensión para el público al cual se dirige; b) tener una **estructura**, deberá ser coherente en sus partes y en su desarrollo y c) ser **pragmática**, para que procure los recursos suficientes que ayuden al alumno para que pueda verificar y ejercitar los conocimientos adquiridos. Tanto los recursos y los equipos que nos apoyan para la presentación y enseñanza de los contenidos pertinentes se les puede considerar como materiales didácticos, pues nos ayudan para que los alumnos construyan sus aprendizajes significativos, así se puede decir que un material didáctico es "cualquier elemento que, en un contexto educativo determinado, es utilizado con una finalidad didáctica o para facilitar el desarrollo de las actividades formativas" (Cabero, 2001, p. 275).

Según Cebrián (citado en Cabero, 2001, p. 290) son "todos los objetos, equipos y aparatos tecnológicos, espacios y lugares de interés cultural, programas o itinerarios medioambientales, materiales educativos que, en unos casos utilizan diferentes formas

de representación simbólica, y en otros, son referentes directos de la realidad; [...] estando siempre sujetos al análisis de los contextos y principios didácticos o introducidos en un programa de enseñanza, favorecen la reconstrucción del conocimiento y de los significados culturales del currículum; [...] son empleados por los docentes e instructores en la planeación didáctica de sus cursos, como vehículos y soportes para la transmisión de mensajes educativos; [...] los contenidos de la materia son presentados a los alumnos en diferentes formatos, en forma atractiva y en ciertos momentos clave de la instrucción; [...] estos materiales didácticos (impresos, audiovisuales, digitales, multimedia) se diseñan siempre tomando en cuenta el público al que van dirigidos y tienen fundamentos psicológicos, pedagógicos y comunicacionales.

También Matus (citado en Cabero, 2001, p. 290) señala que los materiales didácticos son aquellos recursos ya “mediados pedagógicamente, ya transformados para hacer más efectivo el proceso de enseñanza y aprendizaje, entre estos encontramos una hoja de aplicación (una hoja de papel con texto o imágenes puestas en él con una intención), una canción motivadora (grabada en un CD), una pequeña maqueta hecha con plastilina, etc.”. Algunas de las funciones con las que debe cumplir el material didáctico, son las siguientes: 1) orientar; 2) simular; 3) guiar los aprendizajes; 4) ejercitar habilidades; 5) motivar; 6) evaluar; 7) comentar y 8) formar. Nérci (1969, p. 284) propone una clasificación de los materiales didácticos que se puede aplicar indistintamente:

1. Material permanente de trabajo. Tales como el tablero y los elementos para escribir en él, videoproyectores, cuadernos, reglas, compases, computadores personales.
2. Material informativo. Mapas, libros, diccionarios, enciclopedias, revistas, periódicos, trípticos, etc.
3. Material ilustrativo audiovisual. Posters, videos, discos, etc.
4. Material experimental. Aparatos y materiales variados, que se presten para la realización de pruebas o experimentos que deriven en aprendizajes.
5. Material Tecnológico. Todos los medios electrónicos que son utilizados para la creación de materiales didácticos. Las herramientas o materiales permiten al profesor la generación de diccionarios digitales, biografías interactivas, el uso de

blogs educativos y la publicación de documentos, bibliotecas digitales, esto es, la creación de contenidos e información complementaria al material didáctico.

Las características (Nérici, 1969, p. 284) que hacen que un material didáctico resulte efectivo y promueva una experiencia de aprendizaje exitosa, requiere considerar su calidad objetiva y la pertinencia con los contenidos curriculares considerados en el programa educativo, tales como: contenidos, actividades, características de los estudiantes, evaluación, entre otros, a continuación se desglosa cada uno de éstos:

- Los objetivos educativos que se pretenden lograr.
- Los contenidos que se van a tratar utilizando el material
- Las características de los estudiantes.
- Las características del contexto (físico, curricular...) en el que se desarrolla la docencia y donde pensamos emplear el material didáctico que estamos seleccionando.
- Las estrategias didácticas que podemos diseñar considerando la utilización del material.

Careaga (1999, p. 27) indica que la selección de los materiales a utilizar con los estudiantes siempre se realizará "contextualizada en el marco del diseño de una intervención educativa concreta, considerando todos estos aspectos y teniendo en cuenta los elementos curriculares particulares que inciden"; la meticulosa revisión de las posibles formas de uso del material coadyuvará en el diseño de las actividades de aprendizaje y las metodologías didácticas que aseguren la efectividad en el logro de los aprendizajes propuestos.

Un **tríptico** es un documento presentado en una tabla dividida en tres partes, cuyos laterales pueden doblarse sobre la del centro, algunos están decorados con relieves. Cabe mencionar que algunos son considerados como obras de arte, algunas veces presentan en un extremo o en su parte central una imagen o una figura y comúnmente se utilizan para la divulgación de información. Proporciona una

diversidad de ventajas interesantes, la primera es que resulta muy familiar al análisis de las personas; también proporciona la esquematización de determinada información; normalmente puede guardarse en un cuaderno o de un libro para evitar que se deteriore, dependiendo del tamaño del papel utilizado.

Tenemos también **trípticos digitales**, integrados por documentos informáticos con una estructura equivalente a la presentación en tres partes; este tipo de trípticos pueden ser visualizados en forma interactiva, esto es, utilizando el puntero del ratón para operar las presentaciones tridimensionales de los documentos. Algunas ventajas del formato digital, en un primer momento es la posibilidad para identificar cadenas de texto (tiras de caracteres) que posibiliten ampliar el contenido del tríptico para optimizar la información; así también se considera que la distribución de los documentos virtuales es muy ágil, sencilla y más cuidadosa con el medio ambiente en comparación con la que se presenta en papel.

## **5.2 Propuesta de materiales didácticos que describe el diagnóstico, los síntomas y el tratamiento de cada una de las ITS, para informar a la población acerca de los riesgos que implica adquirir el contagio de alguna, así como las Instituciones Sanitarias que los pueden apoyar.**

El **objetivo principal** para la elaboración de este material informativo es que coadyuve en la reflexión de los riesgos que se enfrentan si no se utiliza un medio para prevenir y/o evitar el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y sus consecuencias, en este caso se trata de adolescentes que están transitando la etapa del desarrollo y al ser sexualmente activos corren el riesgo de contagiarse si no se protegen, por lo que podrían adquirir alguna de estas infecciones.

A continuación se presenta un decálogo (<http://www.glamour.mx/tu-vida/amor-y-sexo/articulos/mitos-y-verdades-para-evitar-embarazo-no-deseado/1847>, 2015) que pretende aclarar malos entendidos o aspectos ignorados, relacionados con el uso del condón y del embarazo precoz, sus causas y consecuencias. Así la anécdota

sería <un momento de pasión te lleva al orgasmo, pero si no utilizas protección puedes contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y/o además obtener un embarazo no deseado>.

**Mito # 1. Puedes quedar embarazada de 5 a 8 días después de tener sexo.**

**VERDADERO.** Diversos estudios han comprobado que el esperma puede sobrevivir en la mucosa cervical antes de fertilizar el óvulo durante varios días. Existe mayor probabilidad de un embarazo entre los tres días anteriores a la ovulación hasta tres días después de este periodo.

**Mito # 2. Si no eyacula adentro, no hay riesgo. FALSO.** Esto es una mentira.

El hecho de que eyacule fuera de ti no quiere decir que no haya posibilidad de embarazo, durante la relación sexual, el pene produce un fluido pre-eyaculatorio, el cual puede contener semen, es un riesgo muy grande actuar de este modo.

**Mito # 3. Un método anticonceptivo es suficiente. FALSO.** Hay métodos en

los que el riesgo de un embarazo es prácticamente inexistente como la esterilización, la vasectomía y el DIU, pero la realidad es que la mayoría de las parejas sin algún compromiso formal optan por el condón. De cada cien mujeres, de quince a 24 (entre el 15 y el 24%) resultan embarazadas por el mal uso de este método, lo que nos lleva a la conclusión de que es necesario utilizar otro método adicionalmente como pastillas, parches o inyecciones.

**Mito # 4. Saltarte una pastilla anticonceptiva puede llevarte al**

**embarazo.VERDADERO.** El uso incorrecto de las pastillas puede incrementar el riesgo de quedar embarazada pues es necesario tomar la dosis indicada por día (y de preferencia a la misma hora) para evitar la ovulación. Si se te olvidó tomarte una, hazlo en cuanto te acuerdes y utiliza otro método de protección hasta comenzar tu siguiente ciclo. Si se te olvidaron más ya no las tomes, consulta a tu médico y protégete de otra forma.

**Mito # 5. Tener sexo durante tu periodo evita embarazarte. FALSO.** Si tienes un periodo corto, comenzarás a ovular en cuanto termine. Considerando que el espermatozoide puede sobrevivir durante varios días, hay posibilidad de que te embaraces algunos días después de haber tenido la copulación. No es necesario arriesgarse.

**Mito # 6. Llevar un calendario de tu ciclo es un método ineficiente. VERDADERO.** Mucho se ha dicho de esta forma de anticoncepción, así como de la observación de la mucosa cervical (flujo) y el monitoreo de temperatura corporal. Lo cierto es que estos tres métodos pueden ser inexactos si tu ciclo es irregular, si te encuentras tomando medicina o si tu cuerpo sufre alguna alteración por enfermedad. Selecciona métodos más certeros.

**Mito # 7. La pastilla del día siguiente evitará el embarazo. VERDADERO:** Siempre y cuando la tomes entre las 72 horas después de haber tenido relaciones, sí funciona como una pastilla anticonceptiva, sólo que cuenta con una dosis alta de estrógeno y progestina. **Hay que resaltar que no es una píldora para abortar,** pues una vez que hay embarazo, no interrumpirá el proceso, tampoco es recomendable que sea tu método preferido, pues las altas dosis que contiene pueden tener consecuencias en tu salud.

**Mito # 8. Si tienes relaciones por primera vez, no puedes quedar embarazada. FALSO:** A partir de la primera menstruación, cualquier mujer es capaz de quedar embarazada sin importar la edad, si es virgen o si es la primera vez que tiene relaciones sexuales. Siempre se debe utilizar protección.

**Mito # 9. Ciertas posiciones sexuales pueden evitar el embarazo. FALSO.** **Esto es absolutamente falso,** si hay penetración y no usas algún método anticonceptivo, no hay ninguna posición que evite que los espermatozoides fecunden al óvulo. **El sexo oral no puede causar un embarazo,** sin embargo sí corres el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

**Mito # 10. El único método 100% seguro es la abstinencia. VERDADERO.**

Es un hecho que el no tener relaciones sexuales es la única manera que garantiza por completo el no quedar embarazada. **El condón tiene una eficacia del 98%** (mientras no se rompa), el diafragma de un 94%, el Dispositivo Intrauterino (DIU) de 99% y la píldora del 95% (cuando se toma regularmente). Ningún método es completamente infalible.

Los **contenidos** del material didáctico que se trabajó son cada una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (quince trípticos) retomadas en esta investigación, como un aporte para informar a la población del riesgo que existe cuando no se practica el sexo seguro, éstas son: 1) vaginosis bacteriana; 2) clamidia; 3) citomegalovirus (CMV); 4) gonorrea; 5) herpes; 6) virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); 7) virus del Papiloma Humano (VPH); 8) molusco contagioso (molluscumcontagiosum); 9) Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI); 10) piojos del pubis; 11) sarna; 12) sífilis; 13) tricomoniasis; 14) infecciones de las vías urinarias y 15) infecciones vaginales por hongos (candidiasis).



## Diagnóstico

Es necesario acudir al médico, éste usa un hisopo para una muestra de la secreción vaginal. Pone la muestra en el portaobjetos de un microscopio con una gota de un producto químico especial y posteriormente examina la secreción vaginal mediante el microscopio, para ver si hay un crecimiento excesivo de este hongo.

## Tratamiento

Generalmente las infecciones por hongos se tratan con cremas, óvulos o pastillas recetadas por un especialista.

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.

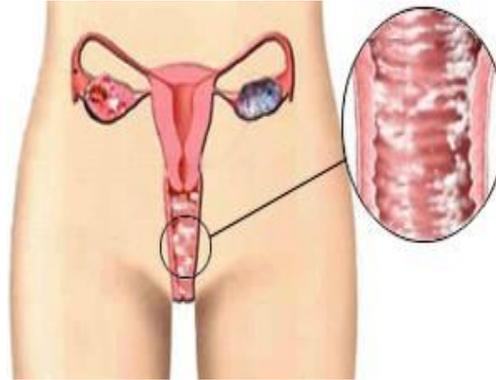


# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

*Infecciones vaginales por hongos (candidiasis)*

Infecciones causadas por el desarrollo excesivo de un género llamado *Cándida* (normalmente existen cantidades pequeñas de levaduras y de otros organismos en la vagina, la boca y el tracto digestivo), las infecciones por hongos se producen cuando se presenta un desequilibrio de estos organismos en la vagina y la levadura crece en forma excesiva causando una infección, este tipo de infecciones tiene más probabilidades de originar problemas antes o después del periodo menstrual. Algunos factores que pueden alterar el equilibrio de organismos en la vagina son:

- 10) Los antibióticos.
- 11) El exceso de peso.
- 12) La diabetes.
- 13) El embarazo.
- 14) La infección por VIH.
- 15) Los esteroides.
- 16) La mala higiene femenina.
- 17) La exposición excesiva a la humedad.
- 18) Uso de ropa interior ajustada, hecha de materiales como nylon o lycra, ya que atrapan la humedad y el calor.



### Síntomas

Algunos de los síntomas que se hacen presentes son los siguientes:

- 6) Secreción vaginal con más espesor de lo normal, blanca y cuajada.
- 7) Picor, ardor, enrojecimiento e irritación del área vaginal.
- 8) Hinchazón de los labios de la vagina.
- 9) Dolor o ardor al orinar y/o al tener relaciones sexuales.
- 10) Ganas frecuentes de orinar.





## Diagnóstico

Puede confundirse con gonorrea porque los síntomas son similares, es necesario hacer un análisis de orina o de los tejidos del cuello del útero y un examen pélvico para tener un diagnóstico correcto.

## Tratamiento

Se recetan antibióticos a ambos miembros de la pareja.

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Clamidia*

## ¿Qué es?

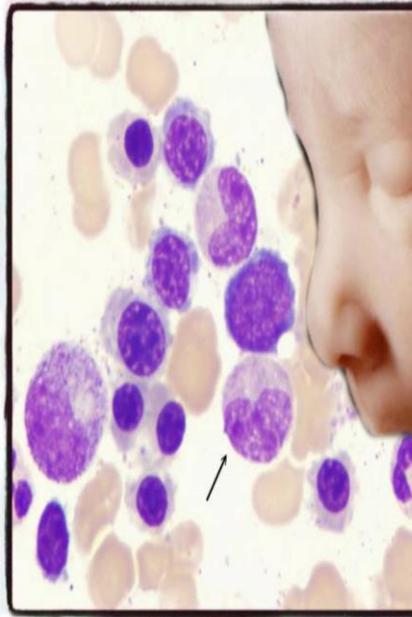
La clamidia es una bacteria que se transmite sexualmente, es una infección muy común; sin embargo, muchas personas desconocen estar infectadas porque nunca han tenido o notado los síntomas. Puede causar esterilidad en hombres y mujeres, además de que puede infectar el ano y los ojos (al tocarse con una mano o con otra parte del cuerpo humedecida con secreciones infectadas). También puede causar artritis reactiva, especialmente en hombres jóvenes, no se transmite besándose o compartiendo ropa o a través de asientos de inodoro, sábanas, picaportes, piscinas, bañadores de hidromasaje o cubiertos. Esta bacteria es muy común entre las personas que no usan condón, las personas que han tenido otras ITS y las personas menores de veinticinco años de edad.



## Síntomas

Generalmente 75% de las mujeres con clamidia no tienen ningún síntoma, cuando si se tienen síntomas, normalmente aparecen de una a tres semanas después de haberse infectado. A continuación se mencionan algunos de los síntomas:

- 1) -Flujo del pene o la vagina, anormal en cantidad, olor y color (amarillo o verdoso).
- 2) -Sensación de dolor o ardor al orinar, urinación excesiva.
- 3) -Sangrado entre periodos menstruales o después de tener relaciones sexuales.
- 4) -Dolor durante el coito (en las mujeres).
- 5) -Dolor abdominal, náuseas y fiebre.
- 6) Inflamación del recto o del cuello uterino.
- 7) Inflamación o dolor en los testículos.
- 8) Dolor, picazón, sangrado o secreción de mucosidad del recto (cuando se tiene clamidia en el ano).
- 9) Enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene clamidia en los ojos).



**Diagnóstico.** Por análisis de sangre.

**Tratamiento.** No existe cura. Los síntomas se pueden controlar con una variedad de medicamentos intravenosos.

### ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

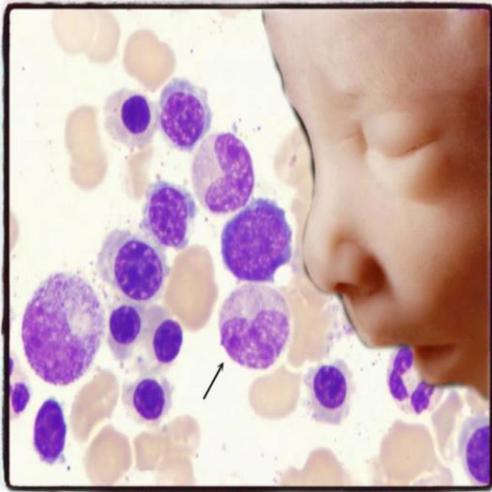
**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.

# Citomegalovirus

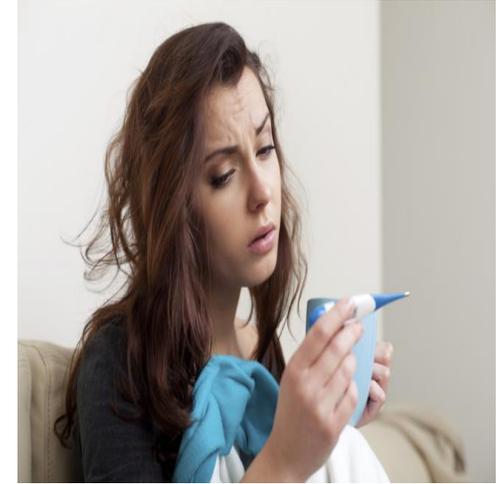


[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA]

**Citomegalovirus  
(CMV)**

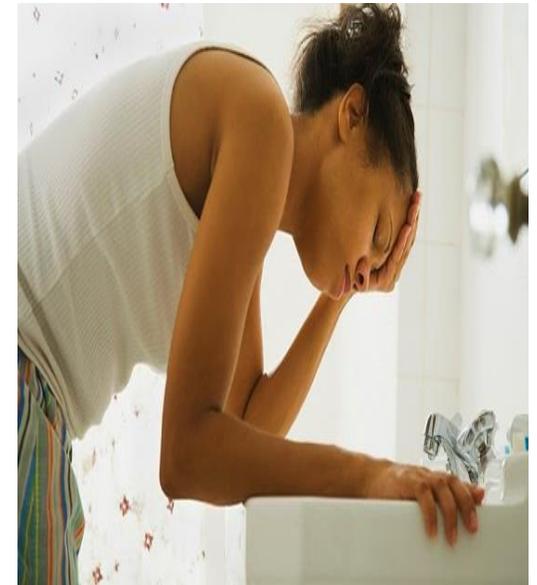


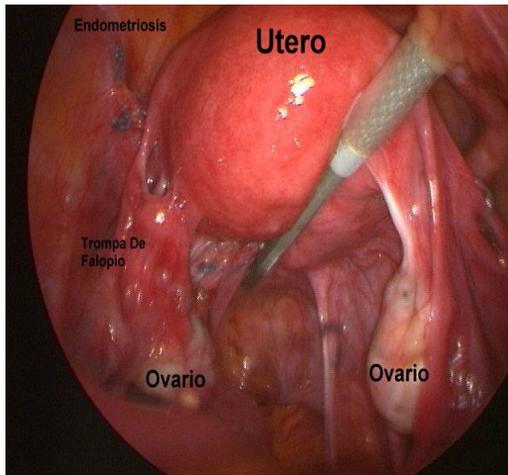
El Citomegalovirus o CMV se transmite a través de fluidos corporales (orina, saliva, sangre, lagrimas, semen y fluidos vaginales), afecta principalmente a los bebés y niños pequeños, causando discapacidad intelectual y pérdida de la audición, pero también es muy peligroso en personas que tienen un sistema inmunitario débil, puede causar ceguera y trastornos mentales, como otros virus, el CMV se queda en el cuerpo para siempre.



### Síntomas

Por lo general, no se presentan síntomas con la primera infección, pero una reinfección con el CMV o una infección con otros organismos que se transmiten sexualmente, como el VIH y la hepatitis B, puede reactivar el virus y desencadenar la enfermedad. Los síntomas incluyen: glándulas inflamadas, fatiga, fiebre y debilidad general; irritación del tracto digestivo, náuseas, diarrea y pérdida de la visión.





### Diagnóstico

Es necesario acudir al médico para determinar si una mujer tiene EPI con base en los síntomas, un examen pélvico y análisis de sangre. En ocasiones es necesaria una laparoscopia (cirugía menor en la que se examinan los órganos reproductores), para diagnosticar correctamente esta infección.

### Tratamiento

Se recomiendan antibióticos, guardar reposo y abstinencia sexual, algunas veces es necesaria una cirugía para extirpar los abscesos o el tejido cicatrizado o para reparar o extirpar los órganos reproductores.

### ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

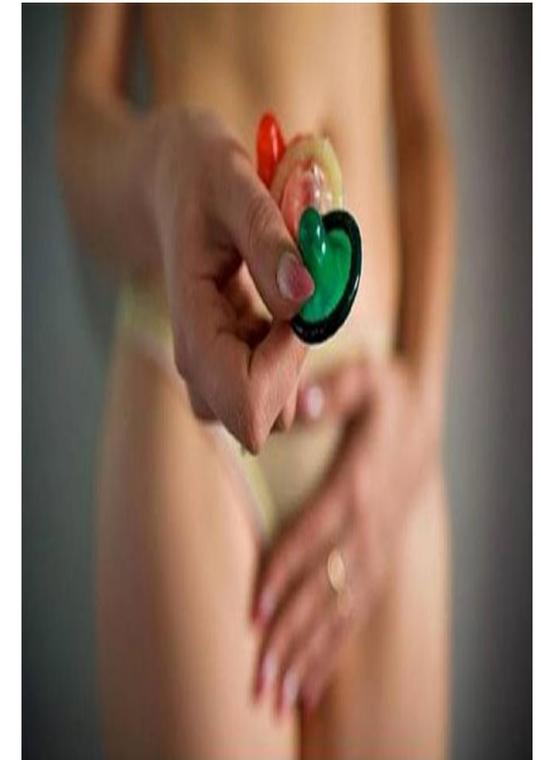
**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

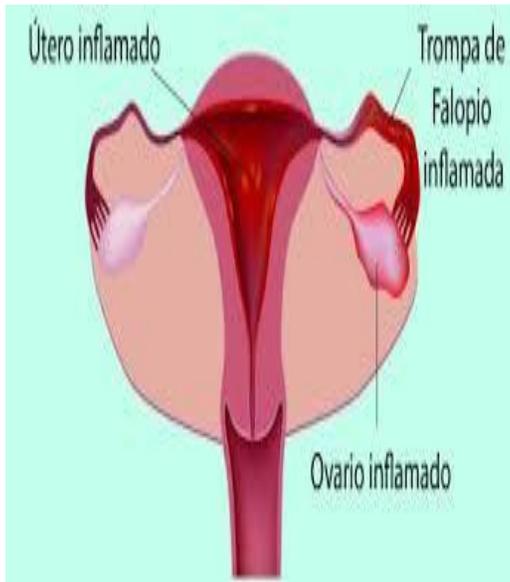
**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Enfermedad Pélvica  
Inflamatoria (EPI)*

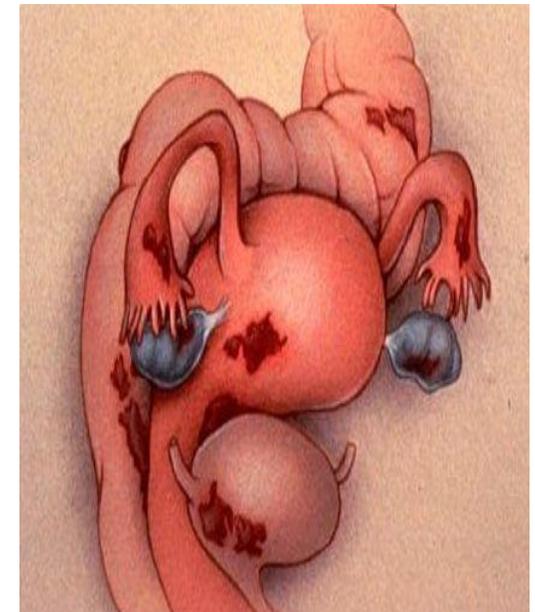
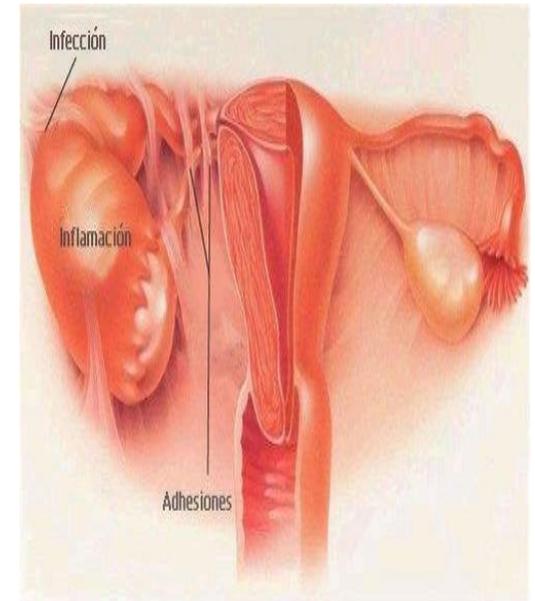


La Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) es una infección progresiva que daña el sistema reproductor de la mujer; se desarrolla en la zona pélvica, en las trompas de Falopio, el útero, el revestimiento del útero y los ovarios. Con o sin tratamiento, la EPI puede causar esterilidad, embarazos ectópicos y dolor crónico; cuantas más veces contraiga esta infección una mujer, mayor es el riesgo de quedar infértil. La EPI no siempre es resultado de una Infección de Transmisión Sexual, pero la mayoría de los casos si lo es, la gonorrea y la clamidia son ITS que causan EPI.

## Síntomas

Los síntomas que se presentan son los siguientes:

- 1) Menstruaciones largas y dolorosas, flujo vaginal no habitual.
- 2) Sangrado y dolor entre periodos regulares o al orinar.
- 3) Dolor en la parte inferior del abdomen y la espalda.
- 4) Fiebre, escalofríos, náuseas y vómito.
- 5) Dolor durante el coito.





### Diagnóstico

Se detecta sólo mediante un examen microscópico del flujo vaginal o de la uretra; cultivos que se toman del cuello uterino, la garganta, la uretra o el recto.

### Tratamiento

Se recomiendan antibióticos a ambos miembros de la pareja, con frecuencia aquellos que tienen gonorrea también tienen clamidia, por lo que ambas infecciones deben tratarse a la vez. Cuanto más temprano se trata la gonorrea, más fácil es de curar, si la infección se ha extendido, hay que tomar medicamentos durante un periodo más largo, si la infección es seria, puede ser necesario hospitalizarse.

### ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

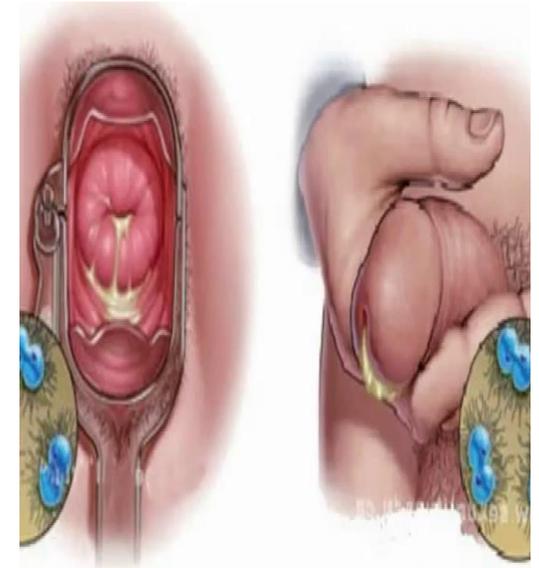
Gonorrea



La gonorrea es producida por una bacteria en forma de riñón que crece en pares y puede causar esterilidad, artritis y problemas cardiacos, no es necesario que haya eyaculación para que la enfermedad se transmita o contraiga. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre, que el hombre de la mujer, también se puede pasar de la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados a los ojos.

**Síntomas.** El 80% de las mujeres y el 10% de los hombres con gonorrea no tienen síntomas; en caso de que los síntomas se manifiesten, en las mujeres aparecen en un plazo no mayor de diez días después de haber sido contagiadas y en los hombres tardan de uno a catorce días en aparecer, con síntomas o sin ellos, el germen puede transmitirse a otras personas.

- 7) En las mujeres los síntomas más evidentes son: la urinación frecuente y con ardor, las menstruaciones irregulares, el dolor pélvico o en la parte inferior del abdomen, el dolor durante el coito o el examen pélvico, el flujo amarillento o verdoso de la vagina, la inflamación o sensibilidad de la vulva y el dolor artrítico.
- 8) En los hombres se hace evidente el flujo purulento de la uretra o dolor al orinar.



- 3) También se presenta la fiebre.
- 4) Hay sensación de sequedad, dolor y aspereza en la garganta (cuando se tiene gonorrea en la garganta).
- 5) Se presenta dolor secreción y sangrado del ano (cuando se tiene gonorrea en el ano).
- 6) Hay enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene gonorrea en los ojos).



## Diagnóstico

Se puede confundir con otras ITS, para asegurarse que se padece Herpes, se realiza un cultivo de muestras de flujo tomadas de las lesiones o a través de un análisis de sangre.

## Tratamiento

No tiene cura, los síntomas se pueden aliviar y existe la posibilidad de reducir el número de reapariciones con medicamentos recetados por un médico.

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Herpes*



Existen dos formas de herpes genitales: el virus del herpes simple tipo I y el tipo II; el herpes tipo 1 se relaciona principalmente con lesiones ulceradas en la boca y en los labios, ambos tipos de herpes se pueden transmitir sexualmente. El contacto directo de piel con piel puede transmitir el herpes, puede ser al tocar, besar y tener contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral.

Las partes húmedas se infectan fácilmente, como son: la boca, la garganta, el ano, la vulva, la vagina y los ojos. Respecto a la piel, ésta puede infectarse si esta irritada, con alguna herida, quemada, con salpullido o con otras lastimaduras. Existe muy poca probabilidad de que el herpes se transmita a través de asientos de inodoro, piscinas, bañeras o toallas húmedas.



### Síntomas

Aparecen de dos a veinte días después de la infección; sin embargo, pueden pasar años antes de que se produzca la primera erupción. Algunos de los síntomas más específicos son:

- 1) Urticaria recurrente con grupos de ampollas dolorosas que producen picazón en la vagina, cuello uterino, pene, boca, ano, nalgas o en otras partes del cuerpo.
- 2) Lesiones ulceradas que ocurren cuando las ampollas se rompen.
- 3) La primera erupción puede causar dolor y molestias alrededor de la zona infectada, picazón, ardor al orinar, glándulas inflamadas en la ingle, fiebre, dolor de cabeza y una sensación general de debilidad.



**Diagnóstico.** Se detecta mediante un examen de orina. Se recomiendan los siguientes puntos para la prevención de estas infecciones o evitar que vuelvan:

- 5) Beber ocho o más vasos de agua al día y evitar los refrescos, pues estos contribuyen al desarrollo de las bacterias.
- 6) Orinar inmediatamente antes y después de tener relaciones sexuales.
- 7) Mantener la zona púbica limpia y seca.
- 8) Si la vagina es seca, usar lubricantes durante el sexo.

### ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Infecciones de las vías  
urinarias*

Las causantes de las infecciones en las vías urinarias son bacterias que se propagan del recto a la vagina o al pene y luego a la uretra y la vejiga; pueden transmitirse sexualmente. Estas infecciones incluyen la de la vejiga (llamada cistitis), los uréteres (conductos que van de los riñones a la vejiga) y la uretra (conducto que lleva la orina de la vejiga al exterior). Las mujeres son más propensas que los hombres a contraer infecciones en las vías urinarias, ya que su uretra es más corta y también se encuentra más cerca del ano y por lo tanto a las bacterias se les facilita la llegada a la vejiga. Tienen mayor probabilidad de adquirir una infección de este tipo las personas que practican el sexo anal sin protección; también quienes no tienen cuidado con la materia fecal, la vagina y la uretra, pues éstas no deben tener contacto (por lo que a las mujeres se les recomienda limpiarse de adelante hacia atrás cuando van al baño).

## Síntomas

Algunos de los síntomas más representativos son los siguientes:

- 8) Ardor y dolor al orinar.
- 9) Necesidad de orinar cuando la vejiga está casi vacía.
- 10) Necesidad de orinar a menudo por la noche.
- 11) Pérdida involuntaria de orina.
- 12) Dolor en la parte inferior del abdomen o espalda.
- 13) Sangre y pus al orinar.
- 14) Fiebre.





## Diagnóstico

Se detectan con un examen microscópico del tejido tomado de una lesión.

## Tratamiento

Las protuberancias se pueden extirpar con productos químicos, con electricidad o congelamiento.

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Molusco contagioso  
(molluscumcontagiosum)*



El Molusco contagioso (molluscum contagiosum) es una infección de la piel causada por un virus, es leve y se trata con facilidad, el molusco contagioso se transmite a través del contacto directo con la piel, incluyendo las relaciones sexuales (por vía anal, vaginal y oral). Existe la posibilidad de que el molusco contagioso se transmita a través de ropa o toallas, también las protuberancias pueden extenderse de una parte del cuerpo a otra al rascarse.

## Síntomas

Los síntomas pueden aparecer de una a seis semanas después de la exposición al virus, así aparecen **protuberancias redondas** de textura suave y con una pequeña depresión en el centro; pueden estar en el área púbica o a su alrededor, en el abdomen o en la cara interna de los muslos. Generalmente, aparecen de diez a veinte protuberancias, no son dolorosas pero pueden causar picor, especialmente cuando están sanando después del tratamiento. Pueden infectarse y ponerse rojas y causar dolor; sin embargo, el enrojecimiento y el dolor también pueden indicar que las protuberancias están sanando naturalmente.





### Diagnóstico

Puede autodiagnosticarse que se presentan estos piojos, si se observan con una lupa, estos insectos tienen el aspecto de pequeños cangrejos; sus huevecillos son blancos y los depositan en porciones cerca de la raíz del pelo.

### Tratamiento

Existe medicamento que no requiere de receta para su compra, por lo que es necesario solamente seguir las instrucciones; además hay lociones más fuertes y por lo tanto efectivas que sí requieren receta.

### ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Piojos del pubis*



Conocidos también como ladillas, los piojos púbicos son insectos del tamaño de una cabeza de alfiler de cuerpo plano y color marrón claro que viven en la piel, su alimento es la sangre del organismo el cual habitan y pueden vivir hasta veinticuatro horas fuera del mismo. Se instalan en las partes velludas del cuerpo, sobre todo en la zona del pubis. Pueden transmitirse al contacto sexual, personal o a través del uso de sábanas, ropa o toallas no lavadas o desinfectadas.

## Síntomas

Algunos de los síntomas que se hacen presentes, son los siguientes:

- 1) Picazón fuerte en los genitales o en el ano, esta picazón suele comenzar unos cinco días después aproximadamente de la infestación, (en ocasiones las personas no sienten picazón y no se enteran que contrajeron la infección).
- 2) Fiebre leve.
- 3) Sensación de decaimiento.
- 4) Irritabilidad.
- 5) Piojos o huevecillos en el vello púbico.





## Diagnóstico

Las personas pueden autodiagnosticarse, pero lo más conveniente es recurrir con un especialista para que éste realice un examen microscópico o una biopsia de la piel.

## Tratamiento

Cumplir con las indicaciones del médico para la aplicación del medicamento recetado, como pueden ser cremas, lociones o champús.

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

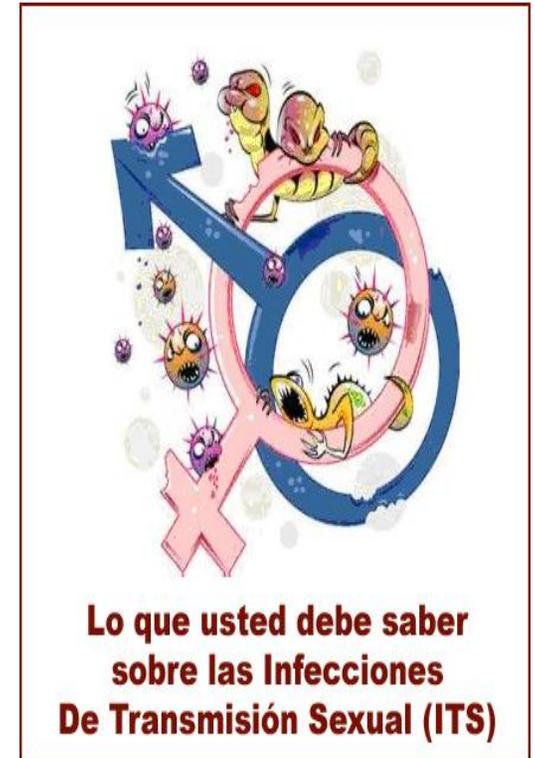
**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA]

Sarna

## ESCABIOSIS (Sarna)



Agente  
Causal:

**Sarcoptes  
Escabiei**



### Síntomas

Frecuentemente los síntomas no son visibles y pueden tardar semanas en desarrollarse, a continuación se describen éstos:

- 1) Comezón fuerte generalmente por la noche, después de hacer ejercicio o de haberse bañado.
- 2) Pequeñas ronchas en la piel, generalmente en el pene, entre los dedos, nalgas, senos, muñecas, muslos y . . . . .

Producida por un insecto minúsculo denominado ácaro, que se introduce debajo de la piel y puede desplazarse aproximadamente una pulgada por minuto; el ácaro hembra excava surcos en la epidermis, donde deposita huevecillos, provocando un salpullido que causa picor. La sarna no sólo se transmite sexualmente, también suele transmitirse con el contacto personal o por usar sábanas, ropa o toallas infectadas.



## Diagnóstico

Se logra realizando un examen físico, un análisis de sangre y con el estudio de una muestra de líquido tomado de una lesión con el microscopio.

## Tratamiento

Los antibióticos curan exitosamente a la persona o pareja infectada.

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Sifilis*



Enfermedad de transmisión sexual causada por un organismo microscópico llamado espiroqueta y que puede afectar a todo el organismo. La sífilis se contrae al tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, se transmite de una persona a otra al tener contacto directo con una herida o salpullido húmedo de la sífilis, también puede ser con el contacto manual o personal cercano y/o al besarse.

**Síntomas.** Es probable estar infectado de sífilis sin presentar ningún síntoma y aun así transmitirla a otros. Esta enfermedad tiene varias etapas que pueden superponerse y no siempre seguirán la misma secuencia. Los síntomas varían con cada etapa, éstos son:

- 1) **Etapa primaria.** Las primeras manifestaciones de la sífilis aparecen de tres semanas a noventa días después de la infección y duran de tres a seis semanas, éstas son: el chancro, las llagas indoloras, las úlceras húmedas y abiertas o glándulas inflamadas. Se observan principalmente en los genitales, la vagina, en el cuello uterino, los labios, la boca, los senos o el ano.
- 2) **Etapa secundaria.** Otros síntomas aparecen de tres a seis semanas después del chancro, pueden aparecer y desaparecer espontáneamente hasta por dos años. Incluyen urticarias generalmente en las palmas de las manos y en las plantas de los pies y

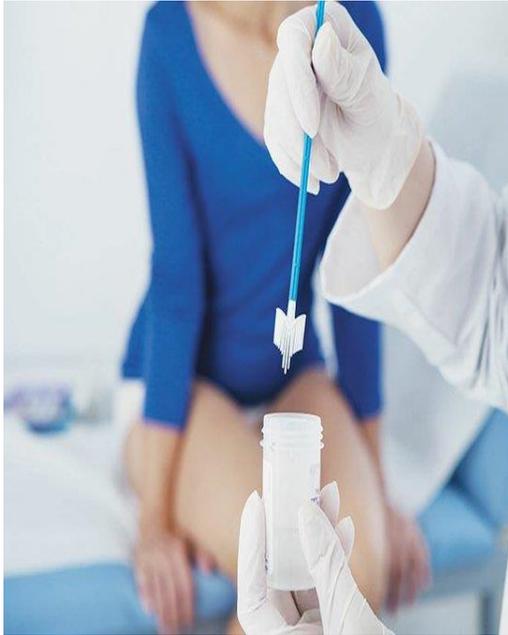
### Sífilis secundaria



Hasta un 25% de los sujetos no tratados tendrán sífilis secundaria

- 3) **Etapa latente.** No hay síntomas, ocurre entre otras fases.
- 4) **Etapa terciaria.** Implica graves daños al sistema neurológico, al corazón, al cerebro y a otros órganos, la mayoría de las personas que no reciben tratamiento anteriormente llegan a esta etapa.





## Diagnóstico

Por medio de un examen con microscopio, del flujo vaginal o un Papanicolaou.

## Tratamiento

Si el medico diagnostica tricomoniasis, recetará un antibiótico específico (metronidazol).

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

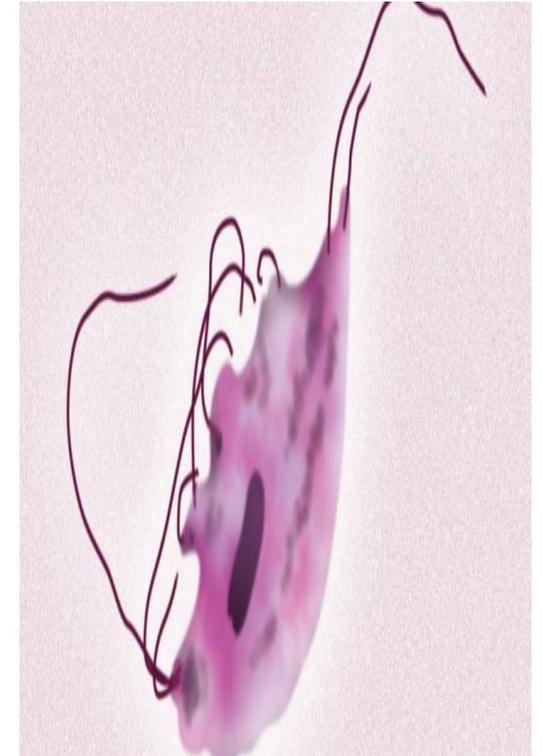
**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Tricomoniasis*



La Tricomoniasis se transmite a través de las relaciones sexuales, es otra forma común de vaginitis, provocada por un parásito protozoo unicelular.

## Síntomas

Rara es la vez que se tienen síntomas, de presentarse tardan de tres a veintiocho días, otros síntomas son los siguientes:.

- 1) Secreción vaginal espumosa con olor desagradable.
- 2) Picazón en la vagina y alrededor de ésta.
- 3) Manchas de sangre en el flujo.
- 4) Inflamación de la ingle.
- 5) Urinación frecuente con dolor y ardor.





## Tratamiento

Cuando se ha detectado esta infección, el médico opta por recetar cremas antimicrobianas para aplicar en la vagina (por dentro) o medicamentos orales.

## ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE  
LA  
COMPAÑÍA]

*Vaginosis  
bacteriana*



### ¿Qué es la vaginosis bacteriana?

Es el tipo más común de infección vaginal y ocurre cuando se produce un cambio en el equilibrio de los diferentes tipos de bacterias en la vagina, aún no se determina exactamente cómo se desarrolla, pero se ha visto que es más común en mujeres con varias parejas sexuales y que no se protegen; también se desarrolla por mala higiene y por el uso de duchas vaginales (Monroy, 2002, p. 56).

**Algunos de los síntomas** que se hacen evidentes, son los siguientes:

- 1) -Olor vaginal fuerte y desagradable, el olor puede empeorar antes o después de menstruar o después de tener relaciones sin protección.
- 2) -Flujo vaginal blanco o gris.
- 3) -Picor o ardor en la vagina y enrojecimiento o hinchazón de la vulva.



### Diagnóstico

El medico usa un hisopa para tomar una muestra de la secreción vaginal y mide su acidez con papel pH, si la vagina está menos ácida de lo que debería (pH de más de 4.5), se puede sospechar que existe una vaginosis bacteriana. Si al examinar la muestra al microscopio no están presentes las bacterias normales (*Lactobacillus*) o muchas células del revestimiento vaginal están cubiertas por bacterias de la vaginosis, entonces sí hay vaginosis bacteriana.



### Diagnóstico

Se hacen análisis de sangre para detectar los anticuerpos del VIH, el diagnóstico del SIDA se establece a partir de la presencia de una o más infecciones.

### Tratamiento

Hasta ahora no existe una cura o vacuna.

### ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA]

*Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*



Este virus disminuye la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones, ya que como el sistema inmunitario está siendo atacado, no puede proteger al cuerpo por lo que hay mayor riesgo de contraer enfermedades, este virus puede causar SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). No todas las personas con VIH llegan a presentarlo, el SIDA es la última etapa de la infección por VIH, las personas con SIDA pueden morir de una infección o de cáncer y necesitan medicamentos para fortalecer su sistema inmunitario. El VIH es la infección más peligrosa que se transmite sexualmente y afecta a las personas de todas las edades. El VIH permanece en el cuerpo toda la vida, este virus se transmite a través de líquidos sexuales infectados, a través de sangre infectada o productos de sangre infectados y de la madre infectada a su bebé, durante la gestación o el parto. Por lo que no se transmite con el tacto, un abrazo, un saludo, ni al toser, estornudar, dar besos secos, compartir vasos y platos o tocar inodoros o picaportes.



### Síntomas

La mayoría de las veces, las personas con VIH no manifiestan síntomas durante años, incluso éstos pueden tardar más de diez años en aparecer y hay quienes no los desarrollan. Pero en algunas personas los siguientes síntomas se presentan aproximadamente en seis semanas posteriores de haber sido contraído el virus:

- 7) Fiebre.
- 8) Dolor de cabeza.
- 9) Ganglios inflamados.
- 10) Cansancio.
- 11) Coyunturas y músculos adoloridos.
- 12) Dolor de garganta.



Además, si alguna persona con este virus contrae una enfermedad seria, se dice que tiene SIDA y se llegan a manifestar los siguientes síntomas:

- 8) Fiebre que dura más de un mes.
- 9) Pérdida de peso.
- 10) Cansancio extremo.
- 11) Diarrea por más de un mes.
- 12) Ganglios linfáticos agrandados.
- 13) Escasa claridad al pensar.
- 14) Pérdida del sentido del equilibrio.



### Diagnóstico

En ocasiones no es fácil detectar que se posee el VPH, aunque las verrugas genitales se pueden apreciar a simple vista en vagina o ano, alrededor o dentro de éstos, a veces son demasiado pequeñas para verse sin ayuda de un microscopio. También pasan inadvertidas porque generalmente son del color de la piel y no causan dolor, en muy raros casos se manifiestan síntomas como dolor o sangrado. Una prueba de Papanicolaou anormal puede ser la primera señal de una posible infección por VPH, al revelar la condición precancerígena; un examen de una muestra de tejido o una colposcopia puede detectar la presencia del VPH.

### Tratamiento

No hay cura para el VPH, si las verrugas genitales reaparecen, se pueden extirpar o aplicar medicamentos tópicos.

### ¿Cómo protegerse para evitar adquirir una ITS?

La única forma segura de protegerse de las ITS es la **abstinencia**, es decir, **no tener relaciones sexuales**. Pero si eliges mantener relaciones, sigue estos consejos para reducir el riesgo de adquirir alguna de ellas:

**\*Usa preservativo cada vez que practiques sexo vaginal, anal u oral.** Aunque el preservativo puede protegerte no lo hace al 100%, pero usarlo como norma puede evitarte muchos contagios.

**\*Limita la cantidad de parejas sexuales.** Cuantas más parejas sexuales tengas, mayor será tu riesgo de contraer ITS.

**\*Hazte pruebas de detección de ITS periódicamente.** No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave.

**\*Las vacunas,** hay infecciones de transmisión sexual que se puede prevenir gracias a las vacunas como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Hepatitis B.

**\*Evita compartir toallas o ropa interior** ya que además de no ser higiénico a veces pueden ser un foco de contagio.

**\*Evita consumir drogas y alcohol.** Pueden hacer que tengas conductas arriesgadas, como practicar sexo sin protección.



[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA]

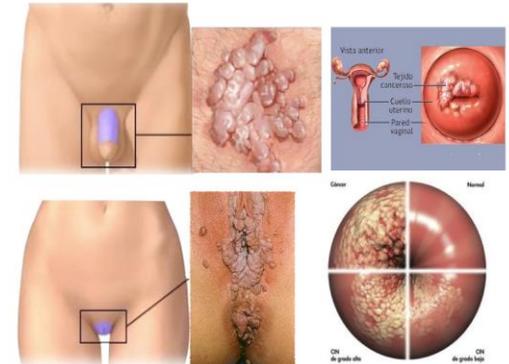
*Virus del Papiloma Humano (VPH)*



Es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, existen más de cien virus diferentes del papiloma humano y permanecen en el organismo durante toda la vida. Treinta de los VPH son genitales y afectan los órganos sexuales y reproductores; algunos causan verrugas genitales, pero la mayoría de las infecciones con el VPH no son visibles y no presentan síntomas. Algunas de estas infecciones dan origen al cáncer del cuello uterino, de la vulva o del pene, aunque el VPH se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales (coito peneano-vaginal, sexo oral, coito anal, intercambio de fluidos, etc.), algunos bebés nacen con el virus si sus madres están contagiadas con éste.

## Síntomas.

La parte del cuerpo infectada puede permanecer normal (infección latente o inactiva), en este caso el virus está controlado y tal vez nunca se altere y por lo tanto la persona que lo porta no está enterada, aun así puede ser transmitido a otros. También aparecen **protuberancias** visibles, llamadas verrugas genitales que pueden verse en el área genital y causar cáncer. Se producen cambios en las células del cuello uterino; en la prueba de Papanicolaou se indica si son anormales, si no se detectan, esos cambios pueden generar cáncer del cuello uterino. Si una persona se vuelve activa sexualmente a una edad muy temprana, si una mujer o un hombre han tenido muchos compañeros sexuales, si alguno de los miembros de una pareja tiene una historia de pruebas de Papanicolaou anormales o de enfermedades de transmisión sexual y si no se usa condón, se corre un riesgo más alto de contraer el VPH.



A continuación se describen algunos de los beneficios identificados después de impartir Educación Sexual, además de la promoción de la misma, esto con el propósito de eliminar los prejuicios y los obstáculos de los sujetos que no han superado sus recelos, buscando neutralizar a los que consideran que la educación sexual tiene consecuencias desfavorables; requerimos superar la ignorancia. Es necesario valorar integralmente la formación en Educación Sexual, ya que sólo eso constituirá el sustento para que los adolescentes descubran que la sexualidad es una fuente de gozo y satisfacción; asimismo, posean las herramientas requeridas para un ejercicio pleno y responsable; libre de arbitrariedades, de violencia, de discriminación y de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual.

Al respecto Castillo (2006) menciona que los beneficios conocidos después de la impartición de la Educación Sexual, es que mejora la comunicación entre la familia acerca de la sexualidad; se evidencia apoyo y solidaridad entre la familia; les es más fácil a los adolescentes identificar el tipo de pareja que les gustaría tener; también se detecta que conservan sus creencias religiosas pero las diferencian de sus actitudes hacia la sexualidad; asimismo, entre las parejas intercambian opiniones relacionadas con su relación y sus sentimientos. El sexo femenino sí ha logrado poseer más información para tomar decisiones acerca de su persona y su sexualidad, los varones se han concientizado sobre el cuidado de su cuerpo y su responsabilidad en la práctica de su vida sexual; las mujeres mejoraron la percepción de su autoestima y el respeto a su cuerpo y persona; algunos adolescentes lograron mejorar la comunicación con sus madres sobre todo acerca de su sexualidad, también valoraron el apoyo y la solidaridad familiar.

Las estadísticas habían mostrado que empezaban la práctica sexual a mayor edad, sin embargo desde el 2005 se ha manifestado un gran incremento en los contagios de las ITS, lo que revela la gran necesidad de la educación sexual. Algunos de los logros que se habían obtenido antes de este repunte en el contagio de las ITS, son los siguientes: se había incrementado la posibilidad del uso de los anticonceptivos;

se había logrado acordar el uso del condón y de otros anticonceptivos entre la pareja, lo que representaba un menor número de embarazos no deseados; se había incrementado el uso del condón, sobretodo en el caso de los hombres, lo que generaba una menor prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA. Fue a fines del siglo pasado que se había logrado un progreso importante en las actitudes preventivas de los adolescentes gracias a los Programas de Educación Sexual y a las campañas televisivas y radiofónicas sobre el contagio del SIDA, las cuales lograron concientizar a la comunidad acerca de la importancia del uso del condón, pero pareciera que dichas estrategias disminuyeron o desaparecieron con las nuevas Reformas Educativas implementadas (2004, 2006, 2011).

Es una realidad que los individuos que se enteraron sobre la efectividad del condón desde temprana edad, adquirieron una actitud más preventiva, así cuando llegaba su primera experiencia sexual casi el 50% habían decidido utilizarlo. Asimismo, actualmente se denota un decremento con relación al incremento de la tasa poblacional, del contagio del SIDA, con excepción de las áreas rurales donde el crecimiento sigue siendo acelerado. Así en la actualidad, la mayoría de los adolescentes mexicanos han utilizado el condón al menos una vez; también aceptan que la Internet o las Instituciones de Salud son los principales proveedores de información sobre sexualidad, los padres de familia se ubican en el segundo lugar y solamente uno de cada diez solicita información de los amigos.

Para Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz, de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Unidad Xochimilco, "97% de la población de entre doce y 29 años conoce al menos tres métodos anticonceptivos modernos, aunque eso no signifique que sepan cómo funcionan; [...] dice que en los dos sexenios pasados hubo silencio respecto a la salud reproductiva y un <peligrosísimo> retroceso, que ha llevado a que las legislaciones en los Estados sean más penalizadoras, tanto para la mujer como para cualquier persona que se involucre, que las que había en la década de 1940".

Es durante la pubertad y la adolescencia que esta prevención tendrá un impacto importante, pues esa energía que caracteriza estas etapas de la vida los hace más vulnerables; diversas investigaciones muestran que el inicio de la práctica sexual se realiza en dichas etapas y la mayoría de las veces de forma irresponsable, esto determina que son las instituciones educativas las que tienen en sus manos el implementar acciones para proporcionar los conocimientos requeridos y lograr la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. Para esto es importante retomar las conductas que hacen evidentes los adolescentes, pues situaciones como cambiar frecuentemente de pareja, así como poseer conocimientos insuficientes acerca de los métodos de prevención los ubican como potenciales poseedores y transmisores de dichas enfermedades.

Se considera imprescindible que las instituciones educativas asuman el reto de impartir Educación Sexual a los niños y a los adolescentes retomando las manifestaciones de afectividad y sexualidad específicas de esas etapas, vinculadas con las diferentes dimensiones presentes en la vida sexual, tales como: la individualidad, las relaciones de pareja, las relaciones en la familia y en la sociedad, en todas y cada una de las etapas del desarrollo psicosexual del puberto y del adolescente. Como menciona Leoni y cols. (2011, p. 17) cuando se refieren a la trilogía formada por el hombre, la cultura y la educación, concluyendo que: 1) el hombre produce cultura y educación; 2) la cultura produce hombre y educación y 3) la educación origina hombre y cultura. Por lo que consideran que durante el proceso de socialización que asume la escuela, se confirma la implementación de estos valores (cultura y educación) durante el desarrollo psicosocial, biosocial y educativo-espiritual de los alumnos.

Así la escuela y la familia se consideran como "instituciones propias de esta civilización; en estas transcurre gran parte de sus vidas, son los nutrientes básicos de la primera experiencia emocional y educativa y su adecuado funcionamiento

garantiza la seguridad y estabilidad necesaria para el normal desarrollo de los individuos” (Leoni y cols., 2011, p. 21).

Es importante implementar una enseñanza “preventiva que fortalezca los elementos teóricos y prácticos para evitar dificultades en los educandos ya sea en su aprendizaje o en su conducta; ...el proceso de formación y desarrollo de los jóvenes está condicionado por la unidad compleja, dinámica y variable de los factores biológicos y sociales; ...para la Educación Sexual es imprescindible que en cada institución escolar, durante el desarrollo de las clases y en cada una de las actividades educativas, el profesorado y el resto del personal ejerzan una influencia positiva en la consecución de formar orientaciones valorativas acordes con el sistema de valores morales de la sociedad” (Castillo, 2006, pp. 39-40).

Se considera que el objetivo principal de la institución educativa además de transmitir conocimientos es “formar el carácter, la voluntad, desarrollar habilidades, así como una cultura general integral, de la cual forma parte la sexualidad; buscando trascender con [...] contribuciones más elevadas” (Castillo, 2006, p. 35). Se propone que la educación sexual se proponga como el eje transversal en el currículum, implementando un Programa que contemple talleres, conferencias, cursos y actividades extracurriculares, todas éstas trabajadas por personal docente especializado en este tema, además de la inclusión de los trabajadores de los servicios de salud (Leoni y cols., 2011).

Es evidente que si no se retoma el aspecto “psicosexual en la formación de las nuevas generaciones y obviar sus proyecciones, imposibilitará su desarrollo integral” (Leoni y cols., 2011, p. 23). Asimismo, **se debe considerar que la formación en la sexualidad no sólo debe impartir educación de índole biológica, además debe hacerlos reflexionar sobre el rol que tienen en una relación de pareja, en la familia y en la sociedad, dependiendo de su género y como integrantes activos de la sociedad.** Todo esto es necesario para que logren vivir una sexualidad libre, placentera, responsable y feliz, que retome un enfoque humanístico, que articule las características personales con los entramados sociales, culturales y científicos de la sociedad actual en que viven. Las ITS se identifican

como un resultado negativo de la práctica sexual, que incide en la salud específicamente de los adolescentes, pues ellos inician dichas prácticas a una edad muy temprana, situación que se relaciona con una mayor probabilidad de adquirir dichas infecciones (ITS), ya que las llevan a cabo comúnmente sin ninguna medida de protección.

Así también, dicha práctica temprana conduce a la posibilidad de estar con muchas parejas, exponiéndose constantemente al contagio de las ITS, pues como se comentó anteriormente las generaciones actuales inician estas prácticas casi tres años antes que en épocas anteriores, así los muchachos logran su madurez sexual entre cuatro y cinco años antes que la madurez emocional. Dicha inmadurez emocional implica dificultades para lograr una reflexión profunda y sustentada en el análisis y la toma de decisiones relacionados con este tema lo que los deja más expuestos para adquirir una ITS o el VIH/sida. Asimismo, a dejarse influenciar por la opinión de terceros que en algún momento incidirán en sus acciones, afectando su habilidad de negociación para iniciar la actividad sexual, así como en la implementación de determinadas medidas de protección. Algunos estudios realizados en la Universidad <Johns Hopkins>, han demostrado que hay determinada correspondencia entre la madurez cognitiva y la actividad sexual, así se hace el planteamiento de que a mayor madurez cognitiva se presenta menor actividad sexual.

Behar de Huino (1990, p. 49) sugiere que la Educación Sexual es un proceso activo que fortalece al individuo para que se forme como un componente libre, pleno y responsable, logrando vincularse con el otro sexo y con su propia sexualidad, retomando sus necesidades y las enunciadas por su comunidad, "garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto a las personas con las cuales se relaciona". Constituyendo así la vía idónea en la formación de las generaciones más jóvenes para la convivencia con el sexo opuesto, considerando que las relaciones entre los sexos son expresiones de

las relaciones sociales humanas, aunque en muchas de éstas puede surgir el amor y así integrarse una pareja, otras veces no se llega a ese objetivo. Así planteando que la sexualidad constituye una expresión de la personalidad, se propone que la Educación Sexual sea una orientación de la tarea educativa, vinculada con la educación moral, la estética, la política-ideológica y la intelectual, entre otras.

## **Conclusiones.**

Todo cambia completamente todo, hoy en día el mundo vive de manera acelerada, han cambiado tan rápido las cosas que no nos detenemos a pensar el porqué de las cosas o las causas de lo que está pasando. Los adolescentes ya no son los mismos que eran hace dos décadas, principalmente los alimentos que consumimos no son los mismos, por lo que los niños ya tienen un desarrollo más temprano, su núcleo familiar ya no lo compone mamá y papá, existen ya varios tipos de familias, la sociedad, la economía, la cultura, la educación, los valores han cambiado y por lo tanto los adolescentes son otros.

Esta etapa de la adolescencia es difícil pero considero que en la actualidad son más vulnerables para cometer errores si no se les orienta de manera adecuada, si no se les apoya o brinda las herramientas para que enfrenten este proceso que es parte de su crecimiento, pues en este mundo globalizado la tecnología y su expansión por el mundo ofrecen demasiada información, bastante, pero no toda esta es cierta, existe información a medias o falsa. Además de la comunicación que tienen los adolescentes con los aparatos digitales, también aumenta la probabilidad de realizar acciones sin responsabilidad y ya saturados de información confusa, no tienen una orientación que les apoye para determinar las consecuencias que tendrán sus actos.

Respecto a su sexualidad, es necesario que el ser humano obtenga una Educación Sexual desde pequeño, que conozca su cuerpo, el nombre y la función de sus órganos sexuales y reproductivos y más adelante, temas como orientación sexual, identidad de género, masturbación, etc. Considerando que hoy en día los chicos tienen a más temprana edad relaciones sexuales, que hay un alto índice de niñas embarazadas, de abortos y de contagio por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es necesario brindarles información fidedigna y oportuna sobre temas como: el embarazo, el embarazo temprano, el embarazo temprano no deseado, el aborto, las ITS y los métodos anticonceptivos.

Los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales tienen al adolescente confundido buscando establecerse en todos los sentidos y en cuanto a su sexualidad es totalmente necesario. La finalidad que se busca con este trabajo es brindarles herramientas, esa información certera que los lleve a actuar de manera responsable al momento de tener relaciones sexuales, que estén conscientes de los riesgos que conlleva realizarlas sin protección, se deben cuidar a sí mismos y entre ellos. De ser posible que planeen sus encuentros para que en un futuro no tengan consecuencias difíciles o imposibles de solucionar, como el contagio de una ITS, un embarazo a corta edad o inclusive un aborto.

Ya que estas situaciones incidirán en su vida de una manera complicada, esto debido a la diversidad de factores con los que nos enfrentamos actualmente, como: la discriminación en caso de contraer algún virus, el abandono escolar, la falta de oportunidad laboral por el nivel de estudios, las condiciones difíciles de salud tanto de la madre como del bebé al no tener su cuerpo maduro para llevar a cabo un embarazo, etc. Con el diseño y elaboración de los trípticos, se pretende lograr la difusión de información verídica y específica para los adolescentes, así como para sus amigos, sus familiares, sus conocidos, etc., que les ayude, poseyendo información confiable que los prevenga de un contagio de ITS y/o del VIH/sida, además que les permita identificar la gravedad del asunto, que tomen consciencia de sus actos y que consideren los impactos en su salud que provocaría una situación así.

Lo primordial para vivir en este mundo es la salud, con salud podemos salir adelante en la escuela, en el trabajo y enfrentar cualquier problemática. Sabemos que tenemos mucho que trabajar respecto al tema de la Educación Sexual con los niños, los adolescentes, los adultos e inclusive con los Adultos Mayores, pues es un factor importante para la vida y que mejor que puedan disfrutar su vida sexual que complementa a un ser íntegro y pleno. Será una tarea difícil retomando todos los factores que se han mencionado y que están vigentes en estos momentos; pero

debemos enfrentar el reto y resolverlo, no podemos abandonar a los chicos en esta encrucijada de vida que deben superar.

Se ha evidenciado que en nuestra sociedad hay una doble postura frente a la Educación Sexual, pues existe una gran necesidad de informar a los adolescentes, niños e inclusive a los mismos adultos acerca de cómo lograr una adecuada salud sexual y sin embargo también se detecta cierta resistencia para tratar el tema abiertamente y con todos los contenidos requeridos para un ejercicio sexual responsable. Dichas actitudes se derivan de la ignorancia acerca de los beneficios que puede representar la impartición de una adecuada, correcta y respetuosa educación sexual; asimismo, se demuestra miedo relacionado con las actitudes que se deberán mostrar ante la posibilidad de enfrentarnos a condiciones que superen nuestra experiencia, se denota que hablar de la sexualidad es un contenido que incide en nuestros más íntimos sentimientos y emociones.

Algunos de los problemas que se enfrentan en la actualidad (contagio de ITS y embarazos precoces, 23% a nivel nacional y en aumento) tienen como origen el hecho de que las generaciones anteriores se formaron en un silencio total acerca de este tema, sólo se hablaba de esto en silencio o a escondidas, había mucha ignorancia, se enfrentaban muchos tabúes, prejuicios e inclusive conocimientos falsos. Así, nuestros antecesores tuvieron que aprender acerca de su sexualidad mediante el ensayo y error, ocultándose para ejercerla y educarse en el tema, y lo más importante en la forma para lograr que su vida sexual les representara alegría y conocimiento de sí mismos, en vez de aprensión y vergüenza. El machismo también incide en la toma de decisiones relacionada con el tema, pues los varones muchas veces no quieren utilizar un medio de protección, que definitivamente es el único que se consigue oportunamente, pues aunque ya se ha desarrollado el condón femenino, éste no está disponible en cualquier farmacia y además no tiene un costo asequible para cualquier adolescente.

También de alguna forma desean ocultar su comportamiento promiscuo, pues siempre ha sido indiscutible que a los hombres se les han aplicado normas más permisivas para tener experiencias sexuales que no les han ayudado para conocer y analizar sus propios sentimientos al respecto e inclusive sin acceder a información científica, situación que genera que no aborden el tema con la seriedad que se requiere, lo que redundo en que no se logren espacios para la expresión, análisis y reflexión acerca de lo que implica este tema en la formación y desarrollo de los seres humanos (sean hombres o mujeres). Las mujeres si comentan más acerca de sus sentimientos y el amor, pero las restricciones ejercidas por los padres acerca del acceso a la información científica creó obstáculos difíciles de superar, generando que su conocimiento se sustente en creencias y supersticiones, lo que no apoya para tomar decisiones correctas. Inclusive tienen que ocultar sus deseos y sensaciones, pues se les exige tener un control infranqueable sobre sus vidas, ya que sólo así obtendrán respeto a su persona y cuerpos.

Al respecto podemos dar un ejemplo actual relacionado con la periodista que tuvo que abandonar el país, pues después de sufrir acoso sexual y denunciarlo, recibió injurias e inclusive amenazas de muerte. Aun así fue en 1970, que en México se logró que se implementaran los primeros <Programas de Educación Sexual>, lo que permitió de alguna forma conocer los progresos que mostraron las generaciones entre 1990 y 2010, en su comportamiento sexual, resultado de los esfuerzos llevados a cabo por organizaciones civiles, instituciones educativas, Centros de Salud, familias y medios de comunicación. Es importante identificar los beneficios obtenidos de una Educación Sexual, relacionados con los cambios que se evidencian a partir de ofrecer dicha educación, sobre todo para los niños y los adolescentes que inician esta etapa en sus vidas y lo que representa dicha educación con relación a sus sentimientos, valores y formas de comunicación.

## **Bibliografía.**

**ALONSO, J.** (2006) *Manual de Orientación Educativa y tutoría: educación media y media superior.* México: Plaza y Valdés.

**ÁLVAREZ, J.** (2004). *Sexualidad: Los jóvenes preguntan.* México: Paidós.

**BEHAR DE HUINO, R.** (1990). *La educación sexual: concepto, filosofía, política y estrategias.* En: Sexualidad humana. Uruguay: OPS.

**BLANCHET, A.** (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales. Datos, observación, entrevista, cuestionario.* Madrid: Narcea.

**BUENDÍA, L., Colás, P. y Hernández, F.** (1997). *Métodos de investigación en Psicopedagogía.* Madrid: McGraw-Hill.

**BLUM, R.** (1995). *Dimensiones del desarrollo en la adolescencia.* En: Indicadores de la salud en la adolescencia. Costa Rica: OPS.

**CABERO, Julio,** (2001), *Tecnología Educativa. Diseño y Utilización de Medios para la Enseñanza.* España: Paidós.

**CANTO, O. Jesús** (2002). *Dinámicas de grupos: aspectos técnicos, ámbitos de intervención y fundamentos teóricos.* Málaga: Aljibe.

**CAREAGA, Isabel.** (1999). *Los materiales didácticos.* México: Trillas.

**CASTILLO, H.** (2006). *Sexo entre jóvenes. Preguntas y respuestas.* México: Selector.

**COHEN, L. y Manion, L.** (2002). *Métodos de investigación educativa.* Madrid: La Muralla.

**ERIKSON, E. H.** (2000). *El ciclo vital completado.* Barcelona: Paidós.

**GONZÁLEZ, R.** (1999). *Dinámica de grupos. Técnicas y tácticas.* México: Pax México.

**GRINBERG, L.** (1981), *Psicoanálisis: aspectos teóricos y clínicos*. Buenos Aires: Paidós.

**HERNÁNDEZ, G.** (2008). *Retos educativos para el siglo XXI*. Primer Coloquio Iberoamericano de Orientación Educativa y Tutoría. México: Grupo Editorial Cenzontle.

**HERNÁNDEZ, Sampieri R.; Fernández, C. C. y Baptista, L. P.** (2006). *Metodología de la investigación*. Tercera Edición. Edit. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. México.

**HORROCKS, J.** (1986). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.

**KOHLBERG, L.** (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

**KOHLBERG, L.** (1997). *La educación moral según Lawrence Kohlberg*. Barcelona: Gedisa.

**LEONI, L., Martello, G., Jakob, E., Cohen, J. y Aranega, C.** (2011). *Conductas Sexuales y Riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba*. Córdoba, España: Universidad Nacional de Córdoba.

**MATERIA.** (2014). *¿El futuro del sexo?* Publicado el 12 de abril de 2014. Disponible en: <https://mx.noticias.yahoo.com/el-futuro-del-sexo-094555378.html>, consulta-do en abril de 2014.

**MAYÉN, E.** (2000). *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la ciudad de México. Por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos*. México: Afluentes.

**MENESES, Julio.** (2016). *El cuestionario*. En: Fàbregues, S., Meneses, J., Rodríguez-Gómez, D. y Paré, M. H. *Construcción de instrumentos para la investigación en*

*las ciencias sociales y del comportamiento*. (2a ed.). Barcelona: Editorial Universidad Abierta de Catalunya (UOC). Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Cuestionario>, consultado en septiembre de 2016.

**MONROY, A.** (2002). *Salud, sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres y educadores*. México: Pax.

**MUUS, R.** (1989). *Teorías de la adolescencia*. Guanajuato, México: Paidós.

**PADUA, Jorge.** (Coord.). (2010). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. México: Fondo de Cultura económica (FCE). 10ª impresión.

**PECK, D. y D. Havighurts.**(1978). *Enfoques sobre la teoría de la personalidad*. México: CECSA.

**PIAGET, J.** (2005). *Inteligencia y afectividad*. Buenos Aires: AIQUE.

**ROSALES, A.** (2011). *Sexualidad, derechos y violencia: enfoques y conceptos para la enseñanza*. México: Universidad Pedagógica Nacional (UPN).

**ROSENBERG, M.** (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós. Traducido en 1973.

**SIERRA BRAVO, R.** (1988). *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica. Metodología general de su elaboración y documentación*. Madrid: Editorial Paraninfo.

**SOBRINO, D.** (2013). *El trabajo con blogs en Ciencias Sociales, Geografía e Historia*. Clío 39. History and Historyteaching. Disponible en <http://clio.rediris.es/n39/articulos/Sobrinoclio39.pdf>, consultado en abril 2015.

**SOTO, L. E.**(2005). *Virología e inmunología de la infección por VIH*. En: Manual para la atención del paciente con VIH/SIDA. Barcelona, Permanyer.

**Ss.** (2012). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. México: Secretaría de Salud (Ss).

**STERN**, Claudio. (2008). *Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México: Colegio de México.

**TRUJILLO**, E. (2000). *Adolescentes y sexualidad en Chiapas*. Tuxtla Gutiérrez: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

### **Hemerografía.**

**CABALLERO**, R. y Villaseñor, A. (2001). *El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes*. México: Revista Salud Pública, no. 35(6), pp. 531-538.

**CDI.** (2011). *Informe Final de la Consulta sobre VIH-SIDA y Pueblos Indígenas en Áreas Fronterizas*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Disponible en: [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=179](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=179), consultado en enero de 2016.

**CENSIDA.** (2012). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización preliminar hasta la semana 52 del 2012*. Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA, CENSIDA. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/semana52-2012.pdf>, consultado en febrero de 2016.

**CORTÉS**, A., García, R., Fullera, R. y Fuente, J. (2000). *Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA*. En: Adolescentes; Revista Cubana de Medicina, trop., 52(1), pp. 48-54.

**DC.** (2008). *Declaración Ministerial <Prevenir con Educación>*. 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El

Caribe. México. Agosto 2008. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801\\_minsterdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf), consultado en mayo de 2015.

**EL UNIVERSAL.** (2016). *En México se vive una <epidemia de embarazos de adolescentes>*. México: Diario <El Universal> del 8 de marzo de 2016.

**ENSANUT.** (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Información Epidemiológica de Morbilidad. Anuario 2012. Secretaría de Salud Versión Ejecutiva.* Disponible en: [http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/2012/ver\\_ejecutiva\\_2011.pdf](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/2012/ver_ejecutiva_2011.pdf), consultado en enero de 2016.

**GONÇALVES, S., Castellá, J. y Carlotto, M. S.** (2007). *Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes.* Revista Interamericana de Psicología/InteramericanJournal of Psychology, No. 41(2), pp. 161-166.

**MARTORELL, Jéssica.** (2016). *El anillo vaginal contra el sida, nueva esperanza para millones de mujeres.* Agencia Efe, 17 de mayo de 2016. Disponible en: <https://es-us.noticias.yahoo.com/anillo-vaginal-sida-esperanza-millones-mujeres-120220535.html>, consultado en mayo de 2016.

**MOSCOSO, M., Rosario, R. y Rodríguez, L.** (2001). *Nuestra Juventud Adolescente: ¿cuál es el riesgo de contraer VIH?* EEUU: InteramericanJournalPsychology. Sociedad Interamericana de Psicología Austin, Latinoamericanistas. 35(002), pp. 79-91.

**NÉRECI, Imídeo G.** (1969). *Hacia una didáctica general dinámica.* México: Kapelusz. Pp. 282-356.

**STERN, C., Fuentes, C. y Lozano, L. R.** (2003). *Masculinity and sexual and reproductive health: a case study among adolescents of Mexico City.* México: Revista de Salud Pública, No. 45(1), pp. 34-43.

**THÉODORE**, F. L., Gutiérrez, J. P., Torres, P. y Luna, G. (2004). *El sexo recompensado: una práctica en el centro de las vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de las jóvenes mexicanas*. México: Revista de Salud Pública, No. 46, pp. 104-112.

**TORRES**, P., Walker, D. M., Gutiérrez, J. P. y Bertozzi, S. M. (2006). *Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos*. México: Revista de Salud Pública No. 48, pp. 308-316.

### **Cibergrafía.**

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>, 2015, consultado en enero de 2016.

<http://www.salud180.com/jovenes/30-de-los-mexicanos-ha-padecido-una-ets>, s/f, consultado en enero de 2016.

<https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual/vih-sida#sthash.npaBg4bh.dpuf>, 2015, consultado en enero de 2016.

**SS.** (2016). **5 tips para prevenir el herpes genital**. Salud Sexual (SS). Disponible en: **SALUD180.COM** [http://www.vidaysalud.com/diario/salud-sexual/5-tips-para-prevenir-el-herpesgenital/?mqsc=E3850436&utm\\_source=WhatCountsEmail&utm\\_medium=vidaysalud%20listVidaySalud%20Daily%20Newsletter%20%20Salud%20Sexual&utm\\_campaign=R:%20Sexual](http://www.vidaysalud.com/diario/salud-sexual/5-tips-para-prevenir-el-herpesgenital/?mqsc=E3850436&utm_source=WhatCountsEmail&utm_medium=vidaysalud%20listVidaySalud%20Daily%20Newsletter%20%20Salud%20Sexual&utm_campaign=R:%20Sexual), consultado el 22 de septiembre de 2016.

**ANEXOS**

## Anexo no. 1.

**Tabla no. 1. Resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios.**

<b>Conocimientos que poseen los alumnos acerca de la sexualidad humana.</b>				
<b>No. de preg.</b>	<b>%</b>	<b>Número de alumnos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>1</b>	83.3%	50	Saben que muchas de <b>las ITS no presentan síntomas aun cuando ya se padezcan.</b>	En estas respuestas de los jóvenes <b>se está manifestando la imperiosa necesidad de que se les proporcione información cierta, clara y confiable</b> , pues diez de los encuestados (16.7%) mencionan no saber o dan una respuesta negativa, cuando sabemos que algunas ITS no se manifiestan con síntomas visibles o identificables, esto es esencial para que ellos conozcan los riesgos a los que se exponen y puedan tomar decisiones fundamentadas.
<b>2</b>	86.6%	52	Sí tienen conocimiento de que <b>el uso del condón ayuda a prevenir el contagio de las ITS) incluyendo el VIH.</b>	En estos resultados <b>se demuestra que es necesario brindar información clara y precisa a los jóvenes</b> , pues sabemos que el preservativo es un método anticonceptivo que además de prevenir un embarazo también actúa como barrera para el contagio de ITS y del VIH/sida y ocho encuestados (13.4%) lo niegan o desconocen esta información, es por esto que es de suma importancia proporcionarles este conocimiento para que en cualquier situación puedan utilizarla de manera adecuada.
<b>3</b>	90.0%	54	Saben que <b>el virus del VIH sida lo pueden adquirir tanto personas homosexuales como heterosexuales.</b>	En estas respuestas se aprecia que seis (10%) de las personas encuestadas desconocen sobre el tema o están en un error al afirmar que sólo los homosexuales contraen el virus del VIH sida, por lo que <b>es indispensable informar de manera adecuada a los jóvenes sobre este tipo de enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual, así como las formas de prevenirlas.</b>

No. de preg.	%	Número de alumnos	Resultados	Conclusiones
4	51.6%	31	Consideran que <b>el precio del condón es alto</b> relacionado con sus posibilidades.	Estos resultados <b>demonstran que es necesario proporcionar información sobre los tipos de preservativos</b> , su composición, su función, su forma de adquisición, ya que no sólo se pueden conseguir comprándolos, sino que también se ofrecen de forma gratuita en los Centros de Salud
5	60.0%	36	Consideran que <b>no es difícil conseguir preservativos.</b>	<b>Estos resultados muestran la necesidad de ofrecer información a los jóvenes, sobre el condón tanto femenino como masculino;</b> asimismo, para qué sirve, cómo utilizarlo, dónde adquirirlo, su composición, etc.
6	95.0%	57	<b>Sí saben que un condón sólo se puede utilizar una vez.</b>	Estos resultados indican que aunque es un bajo índice el de los jóvenes que no saben si un condón se puede utilizar más de una vez, <b>sí es necesario proporcionarles información sobre los diferentes preservativos</b> , el material del que están elaborados, cómo funciona, cómo conseguirlo, cómo colocarlo, cómo retirarlo y cuántas veces se puede utilizar pues sabemos que es una sola vez.
7	40.0%	24	Afirman que <b>el uso del condón disminuye el goce sexual.</b>	Es evidente que <b>es de suma importancia que los jóvenes reciban información verídica sobre el condón femenino y masculino</b> , ya que aunque este método sí disminuya el goce sexual es necesario su uso para que se conserve una buena salud sexual.
8	63.3%	38	Conocen que <b>una mujer puede quedar embarazada desde la primera vez que tiene relaciones sexuales.</b>	Por lo tanto, <b>es necesario brindar a estos jóvenes información verídica y precisa acerca de las consecuencias de tener relaciones sexuales por primera vez sin protección</b> , ya que sabemos que una jovencita puede embarazarse desde su primera vez si es que no usa un método anticonceptivo o si éste llega a fallar.

<b>Actitudes que presentan los adolescentes ante la sexualidad.</b>				
<b>No. de preg.</b>	<b>%</b>	<b>Número de alumnos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>9</b>	48.3%	29	Consideran que <b>la finalidad de tener relaciones sexuales es sólo obtener placer.</b>	Aun cuando algunas personas se inician en el ejercicio sexual por el sólo hecho de experimentar placer, sabemos que el tener relaciones sexuales va más allá de éste, pues <b>la práctica de la sexualidad de las personas en un tema realmente extenso que involucra diversos factores</b> y se trabaja desde diferentes perspectivas como lo físico-biológico, lo psicosocial, etc.
<b>10</b>	83.3%	50	Están de acuerdo en que <b>los jóvenes practiquen el sexo antes del matrimonio y esto sea aceptado por la sociedad.</b>	<b>La sexualidad abarca la formación del individuo desde lo físico-biológico hasta lo social</b> , es de suma importancia platicar con los jóvenes acerca de sus derechos sexuales pero también de las consecuencias que implica el ejercicio de su sexualidad con todas sus implicaciones, ya que aunque somos seres sociales, cada quien controla su persona pero dicho control implica la responsabilidad ante nuestras acciones y decisiones.
<b>11</b>	76.6%	46	No están de acuerdo con que sea sólo <b>el hombre</b> el que <b>deba tener experiencia en las relaciones sexuales antes del matrimonio.</b>	<b>La educación sexual es un ámbito necesario para el desarrollo integral de un ser humano y es muy importante que los jóvenes en la actualidad se deshagan de prejuicios</b> y estén conscientes de que tanto mujeres como hombres tienen derechos sexuales los cuales deben conocer y hacer valer, de esta manera podrán ejercer su sexualidad de manera responsable.
<b>12</b>	86.6%	52	Están de acuerdo con que <b>el valor de la mujer no radica en su virginidad.</b>	Sabemos que ni el valor de la mujer ni el valor del hombre radican en su virginidad, sin embargo es evidente que aunque estamos en pleno siglo XXI, existen aún prejuicios sobre el ejercicio de la sexualidad. Sin embargo, <b>es prudente que reflexionemos</b>

				<p><b>acerca de las implicaciones de un ejercicio de la sexualidad irresponsable</b>, pues esto puede implicar experiencias desagradables y negativas para nuestra autoestima, además de posibles contagios de ITS, lo cual requiere que valoremos nuestra seguridad física, antes de dejarnos llevar por la pasión.</p>
No. de preg.	%	Número de alumnos	Resultados	Conclusiones
13	93.3%	56	<p>Consideran que <b>es importante que hombres y mujeres sepan cómo utilizar los métodos anticonceptivos.</b></p>	<p>Estos resultados nos motivan a trabajar en este tema, ya que sabemos que <b>el conocimiento del uso correcto de los diversos métodos anticonceptivos ayudará a los jóvenes a tomar decisiones responsables en cuanto al ejercicio de su sexualidad</b> y la de su pareja, así como a tener una buena salud sexual.</p>
14	63.3%	38	<p>Señalan que <b>el conocimiento del uso de dichos métodos favorecerá que los jóvenes tengan relaciones sexuales</b>, esto es debatible pues cada quien tiene sus propios valores al respecto.</p>	<p><b>Es innegable la necesidad de que los jóvenes tengan conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos que les permita tomar una decisión adecuada en el momento que lo requieran</b>; sin embargo, es una forma de pensar irresponsable el que cuando ya cuentan con dicha información tomen la decisión de ejercer su sexualidad, ya que dicha práctica implica muchas más decisiones que sólo implementar esos conocimientos. Lo que realmente favorece conocer esta información es en que cuando se presente una situación específica, puedan tomar la decisión correcta, todo esto dependiendo de sus planes de vida.</p>
15	50.0%	30	<p>Consideran que <b>el uso del condón impide disfrutar plenamente una relación sexual</b>, por lo tanto se puede suponer que éste sería un factor para no utilizarlo.</p>	<p>Estos resultados muestran que la mitad de los jóvenes creen que el uso del condón impide disfrutar plenamente una relación sexual, por lo tanto podríamos suponer que éste sería un factor para no usarlo. Sin embargo, <b>es de suma importancia brindarles información sobre las consecuencias que puede haber si tienen una relación sexual sin protección</b>, es necesario cuidarse para no enfrentar un embarazo no deseado o contraer una Infección de Transmisión Sexual.</p>

No. de preg.	%	Número de alumnos	Resultados	Conclusiones
16	48.3%	29	Creer que <b>la prostitución es la única causa de las Infecciones de Transmisión Sexual.</b>	Sabemos que no es así, existen diferentes factores que inciden en el contagio de estas infecciones; por lo tanto, <b>es menester hacerles saber a estos jóvenes acerca del origen de dichas infecciones, así como las causas, los síntomas</b> , en qué consisten, cómo se tratan y sobre todo cómo prevenir el contagio de una Infección de Transmisión Sexual.
17	91.6%	55	Están de acuerdo en que ellos <b>debieran implicarse en forma muy comprometida en la prevención de las ITS y del VIH/SIDA</b> informándose y comunicándose a los demás.	La mayoría de los jóvenes (55 de 60) está consciente de la importancia de prevenir estas infecciones, ya que sabemos que en la actualidad existe demasiada información sobre el tema pero no toda es verídica ni clara, por lo que <b>es necesario brindarles a estos participantes conocimientos verdaderos, claros y precisos para que ellos puedan difundirlos entre sus conocidos, familiares y/o amigos, cuidando que puedan ejercer una vida sexual plena pero sobre todo saludable.</b>
<b>Actitudes que muestran los adolescentes acerca de su comportamiento erótico.</b>				
No. de preg.	%	Número de alumnos	Resultados	Conclusiones
18	68.3%	41	<b>Llevaron a cabo prácticas sexuales antes de los 18 años</b> (entre los trece y los 18 años).	<b>Estos datos nos muestran la necesidad de dar una respuesta comprometida y abierta (Educación Sexual) a este fenómeno.</b>
19	16.6%	10	Señalan que <b>fornicaron con amigos y compañeros</b> (o familiares); asimismo, otro se vinculó con una prostituta, no sabemos si con la	Los datos recabados nos muestran que ocho alumnos (13.3%) y dos más (3.4%), esto es diez de ellos tuvieron relaciones con amigos y compañeros (o familiares), pues son las personas cercanas a los adolescentes los que aprovechan la oportunidad para inducirlos a estas prácticas, desde muy jóvenes, <b>identificando la gran necesidad de educar a los muchachos en lo referente a la Salud</b>

			supervisión de un adulto o por su cuenta y si tuvo sexo seguro.	<b>Sexual, esto para prevenir las secuelas de una práctica sexual sin protección.</b>
<b>No. de preg.</b>	<b>%</b>	<b>Número de alumnos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>20</b>	48.3%	29	<b>Iniciaron sus relaciones sexuales con la pareja.</b>	Iniciaron sus relaciones sexuales con el(la) novio(a), situación que pareciera más adecuada y 19 alumnos (31.7%) no han ejercido su sexualidad, <b>dichos escenarios se podrían considerar más apropiados.</b>
<b>21</b>	31.6%	19	<b>Realizaron dicha práctica en una casa</b> , probablemente confirmando lo que se mencionó anteriormente acerca de que la mayoría de las veces es un familiar el que induce a los jóvenes en estas prácticas tempranas.	Seis alumnos lo efectuaron en un hotel, aun cuando los menores de edad no pueden acceder a estos sitios, a menos que lo hayan realizado con un adulto; otros tres utilizaron un carro, uno más lo hizo en una institución educativa y doce no quisieron mencionar el lugar, quizá no les es conveniente identificarlo. <b>Se sigue haciendo evidente que requerimos difundir información acerca del tema, para poder prevenir las consecuencias graves de dichas prácticas, inclusive en lo relacionado con el ámbito emocional.</b>
	15.0%	9	Sí <b>planearon la ocasión para tener sexo</b> , ojalá hayan utilizado algún método anticonceptivo y de sexo seguro.	La mayoría de los alumnos 53.3% (32 alumnos) respondieron que no, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra estaba ejerciendo su sexualidad en riesgo de contraer una ITS o de quedar encinta. 19 alumnos (31.7%) no han copulado; así <b>se sigue haciendo cada vez más evidente la necesidad de impartir Educación Sexual y Salud Sexual.</b>
	13.3%	8	<b>Han tenido más de una pareja sexualmente hablando</b> , 33 de ellos señalan que han tenido una sola, sin embargo no sabemos si su práctica ha sido segura.	Hubiera sido conveniente investigar cuántas diferentes parejas han tenido y si se ha practicado sexo seguro; 33 de ellos (55.0%) contestaron que no, sin embargo <b>no sabemos si su práctica ha sido segura</b> , los 19 alumnos (31.7%) restantes no han ejercido su sexualidad.

No. de preg.	%	Número de alumnos	Resultados	Conclusiones
	36.8%	22	Indican que <b>sí utilizaron algún método anticonceptivo</b> en su primera relación sexual.	El 31.7% (19 alumnos) no lo hicieron poniéndose en riesgo de contraer una ITS o embarazarse. El otro 31.7% (19 alumnos) no han tenido relaciones sexuales, <b>se requiere explicarles e insistirles a los jóvenes la necesidad imperiosa de protegerse durante las relaciones, pues sabemos que la mayoría de las ITS ya habiéndose contagiado no se pueden eliminar del organismo, incluyendo el VIH.</b>
	21.6%	13	Con relación a los <b>métodos anticonceptivos implementados durante su primera relación</b> , trece alumnos se retiraron <antes de la eyaculación>, aunque este método es muy inseguro para la prevención de las ITS y del embarazo.	Catorce alumnos (23.3%) mencionaron que fue un método oral, eso está bien pero no para la prevención del contagio de una ITS; nadie utilizó algún método inyectable; <b>Otros catorce alumnos (23.3%) mencionaron el condón, método que se considera el más seguro pues previene el contagio de una ITS y el embarazo precoz.</b> Los 19 alumnos restantes (31.8%) no han tenido relaciones sexuales.
	31.6%	19	Dicen que <b>casi siempre utilizan el condón durante la práctica de sus relaciones sexuales.</b>	22 alumnos (36.8%) no lo hacen, poniéndose en un riesgo muy grave pues se exponen a adquirir alguna ITS incluyendo el VIH o a embarazarse. Los otros 19 alumnos (31.8%) no han tenido sexo, así podemos concluir que <b>no es posible que sigamos permitiendo que los jóvenes se expongan en esa forma, se requiere enfrentar este problema con todos los recursos a nuestra disposición</b> , en este caso son sólo 22 personas, pero estamos hablando de un 36.8% de la muestra, que si lo llegáramos a extrapolar, serían miles de jóvenes que están en un grave riesgo.

No. de preg.	%	Número de alumnos	Resultados	Conclusiones
	36.8%	22	<b>No utilizan el condón durante la práctica de sus relaciones sexuales</b> , exponiéndose al contagio de una ITS incluyendo el VIH o a embarazarse	El 31.7% (19 alumnos) sí acostumbran llevar condones por si llegan a tener la oportunidad de tener relaciones sexuales, podemos considerar que ésta es una muy buena práctica. Pero 22 alumnos (36.8%) están desprotegidos y por la respuesta obtenida en la pregunta anterior pareciera que siempre andan así, sin embargo sí <b>se requiere concientizarlos de la necesidad imperiosa del uso del condón.</b>
	68.3%	41	Cuando se cuestionó acerca de <b>cuántas veces &lt;han tenido relaciones sexuales sin condón&gt;</b> , 68.3% respondió que sí han tenido relaciones sexuales sin protección alguna, lo que los ubica en un riesgo muy grave.	Casi el 70% de la muestra tuvo relaciones sexuales sin protección segura, lo cual representa un riesgo enorme entre los adolescentes, pues hay que recordar que algunas de las ITS no muestran síntomas en las primeras etapas, aunque pueden permanecer latentes en el organismo humano por toda la vida. Esto evidencia la necesidad imperiosa de promocionar la salud sexual entre los muchachos para que tomen conciencia de la necesidad de prever estas situaciones.
	100.0	60	Respondieron que no, cuando preguntamos acerca de si algún alumno <b>&lt;ha padecido alguna infección que se transmita sexualmente&gt;</b> .	El 100.0% de los casos respondió que no, esto es una circunstancia muy favorable; sin embargo, <b>hay que tener presente que algunas ITS se contagian y no se identifica ningún síntoma durante un largo tiempo.</b>
	100.0	60	<b>Consideran &lt;necesario que los adolescentes (hombres y mujeres) reciban apoyo para la prevención de las ITS&gt;</b> .	El 100% respondió que sí, <b>esto demuestra la urgente necesidad que tienen los muchachos de sentirse apoyados en estas circunstancias, tanto los hombres como las mujeres.</b>

## **Anexo no. 2**

### **Entrevista con la Directiva del Centro de Salud.**

1. ¿Tienen actualmente una campaña que promueva la prevención de las ITS? No. Asistimos sólo cuando alguna escuela nos lo solicita.
2. ¿En qué consiste? Podemos impartir pláticas relacionadas con el tema que nos soliciten, como: ITS, embarazo adolescente o precoz, repartir condones, enseñar cómo colocarlos, etc.
3. ¿En qué lugares o instituciones presentan su campaña? No hacemos campañas, sólo vamos cuando nos lo solicitan.
4. ¿Con que regularidad se acercan los jóvenes a esta institución a preguntar acerca de las ITS o métodos anticonceptivos? Ellos no lo hacen, nos lo solicitan las escuelas.
5. ¿Cuáles son las principales solicitudes que les hacen los jóvenes? Son preguntas cuando asistimos a las escuelas, pero ellos normalmente se quedan callados, se apenan y casi no nos cuestionan.
6. ¿Alguna vez han asistido a la EPOAN 1 de Nezahualcóyotl a dar alguna plática, conferencia, o material acerca de sexualidad a los alumnos de esta escuela? Si, alguna vez pero no recuerdo la fecha.