

Conocimientos de la sexualidad en estudiantes de preparatoria

Landy Adelaida Esquivel Alcocer
Gloria F. Casanova Quiñones
Nelsi R. Uc Aké

Sinopsis

El objetivo de este estudio es describir los conocimientos que los estudiantes de primer grado de preparatoria de la UADY tienen sobre la sexualidad. La población fue de 2000 alumnos matriculados en el ciclo escolar 1995-1996 y la muestra de 322, seleccionados por muestro estratificado proporcional. Los resultados señalan que los estudiantes obtuvieron mayores porcentajes de respuestas correctas en los temas de anatomía, fisiología, reproducción, control de la natalidad y conducta sexual, pero porcentajes menores en el tema de las enfermedades de transmisión sexual. Se recomienda a profesores y orientadores educativos proporcionar más información a los adolescentes que les permita incrementar su conocimiento sobre el tema de la sexualidad, sobre todo sobre en lo relativo a las enfermedades de transmisión sexual.

Términos clave: <Investigación> <investigación educacional> <sexualidad> <alumnos> <educación sexual> <escuelas secundarias (2do ciclo)> <México>

Abstract

The objective of this project is to describe the knowledge that students at first level of Preparatory school in the UADY, have about sexuality. The target population was 2000 students registered for the period 1995-1996 and the sample was of 322. These were selected through stratified proportional sampling. The results indicate that the students have a higher percentage of correct answers in topics about anatomy, physiology, reproduction, birth control and sexual conduct, but lower percentages in topics about sexually transmitted diseases. It is recommended, to teachers and school counselors, to provide more information to the adolescents in order to increase their knowledge about sexuality especially about sexually transmitted diseases.

Key terms: <Research> <educational research> <sexuality> <students> <sex education> <upper secondary school> <Mexico>

Introducción

En los últimos años, el tema de la sexualidad ha ocupado un importante lugar en México, en parte como una reacción a la problemática que la falta de una información adecuada de la sexualidad, pueda estar teniendo en la población adolescente de nuestro país. Entre los diversos problemas a los que se pueden enfrentar estos adolescentes, sobre todo si carecen de la información sexual adecuada, se encuentran los embarazos a edad temprana y las enfermedades de origen sexual. De acuerdo con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud, diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna enfermedad de transmisión sexual (CONASIDA, 1999).

Respecto a los embarazos no planeados en la adolescencia, Camus Gómez (1993) señala que el 16% de los embarazos que se producen anualmente en México corresponde a mujeres entre 15 y 19 años de edad. Por su parte Pérez y Torres (1994) menciona que en México en 1981, de 3,000 nacimientos, el 19.5 % correspondía a mujeres adolescentes, entre 11 y 19 años de edad y Tolbert (1994) indica que el 12.1% de los nacimientos en nuestro país durante 1985, correspondía a adolescentes entre 15 y 19 años de edad. Como se puede inferir, un porcentaje importante de madres adolescentes en México se embarazan a temprana edad y probablemente sin tener los conocimientos, ni la madurez necesaria para afrontar esta gran responsabilidad.

Si comparamos los datos anteriores con los encontrados en otros países, encontramos que los porcentajes de adolescentes embarazadas en nuestro país son más altos. Por ejemplo, en los Estados Unidos de Norteamérica, el índice de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años es de 9.8%, en Canadá es de 4.9% y en los Países Bajos es de 1.4% (Papalia y Wendkos, 1998). Desde luego pueden ser

varios los factores relacionados con el índice de embarazos en adolescentes que expliquen estas diferencias entre un país y otro. Factores tales como los patrones socioculturales predominantes, la situación legal del aborto, las creencias y valores tradicionales, los antecedentes familiares de embarazos similares en la madre y/o hermana(s), las relaciones afectivas con la madre (Pick, Atkin y Karchmer, 1994), o la aparición y maduración temprana de las funciones reproductoras, la búsqueda de identidad, la desinformación respecto a la sexualidad y el difícil acceso a los servicios de planificación familiar (Camus Gómez, 1993), o factores tales como el nivel socioeconómico de la familia, los niveles bajos de educación de los padres y el desempleo de las adolescentes (Papalia et al., 1998).

Otro factor que podría contribuir a incrementar el riesgo de estos embarazos en la adolescencia, es el inicio de una vida sexual a una edad temprana, sobre todo si no se cuentan con la información sexual adecuada.

Aunque la investigación sobre el tema ha sido escasa, se han reportado algunos estudios acerca de la edad en la cual las adolescentes inician su vida sexual. De acuerdo con Pick et al., (1994), en un estudio realizado en la Ciudad de México, encontraron que el 16.1 % de las adolescentes iniciaban su vida sexual entre los 12 y 19 años, siendo la edad promedio de inicio los 16.4 años. Por su parte, Tolbert (1994) hace referencia en su trabajo sobre la adolescente embarazada, una encuesta realizada en la Ciudad de México, la cual reporta que un 13% de mujeres adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad ya habían tenido relaciones sexuales y que el 50% de los embarazos en estas adolescentes ocurría durante los primeros seis meses de haber iniciado la actividad sexual.

El inicio de la vida sexual a temprana edad es un fenómeno que se presenta no solo en las grandes ciudades, sino que también en provincia. En

un estudio realizado con 460 estudiantes (237 hombres y 223 mujeres) de preparatoria de la Ciudad de Mérida, Yucatán, Burgos Fajardo (1997) encontró que el 28% de la muestra ya había tenido relaciones sexuales, siendo la edad de inicio entre los 16 y los 20 años, en el caso de las mujeres, y entre 15 y 20 años, en el caso de los hombres.

El otro problema latente a la que están expuestos los adolescentes es la adquisición de enfermedades venéreas o de origen sexual, sobre todo si no cuentan con la información y prevención necesarias. Algunas de estas enfermedades de transmisión sexual son la sífilis y el herpes genital que facilitan la adquisición del VIH, la gonorrea, la clamidiasis, la infección asociada al cáncer cérvico-uterino y el papiloma humano, señalada como la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas (CONASIDA, 1999).

Según datos del CONASIDA (1999), la infección por VIH- SIDA cobra alrededor de 4, 000 casos nuevos cada año en México, de los cuales el 95% ocurren por transmisión sexual. De acuerdo con este organismo, durante el año 1993 se notificaron 5,050 casos de SIDA, siendo esta cifra la más alta desde 1983. Se señala asimismo que el grupo de edad con más alto riesgo es entre los 15 y 44 años.

En un estudio realizado con estudiantes universitarios en México entre 1990 y 1991 (Díaz Loving , Flores Galaz, Rivera Aragón, Andrade Palos, Ramos Lira, Villagran Vázquez, Bubas Carlin, Camacho Valladares y Muñoz Campos, 1992), se encontró que el 53.1% ya había tenido relaciones sexuales, siendo la edad promedio de la primera relación los 17 años , con un rango de 10 a 29 años. De estos sujetos , el 74% reportó haber utilizado método anticonceptivos tales como el condón (56.3%). Respecto al SIDA, la mayoría dice conocer qué es la enfermedad y cuáles son sus formas de contagio, siendo la menos conocida el contagio perinatal (20%).

Al respecto de los métodos preventivos en las relaciones sexuales, un estudio realizado en la

Ciudad de México (Camus Gómez , 1993), se encontró que el 59% de los adolescentes no usaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y las razones declaradas para no usarlos fueron el desconocimiento de los mismos, su forma de empleo y lugar de obtención. En este mismo estudio, el 32% de los adolescentes declaró que no pensaban embarazar a su pareja y el 20% de las adolescentes creyó que no se iba a embarazar.

Aunque pueda ser difícil realizar investigaciones acerca de estas temáticas con poblaciones de adolescentes, es importante explorar qué tanta información ha adquirido acerca de su propia anatomía, fisiología y reproducción sexual, así como indagar más acerca de sus conductas sexuales y los controles preventivos tanto de la natalidad como de las ETS.

Objetivo

Este estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos que sobre los temas de (1) anatomía, fisiología y reproducción sexual, (2) control de la natalidad, (3) conducta sexual y (4) enfermedades de transmisión sexual tienen los adolescentes del primer grado de las preparatorias Uno y Dos de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

Metodología

Sujetos

La población de este estudio estuvo constituida por 2000 alumnos inscritos en el primer grado de las Escuelas Preparatorias Uno y Dos de la UADY, matriculados durante el ciclo escolar 1995-1996. La muestra fue de 322 estudiantes de edades comprendidas entre 14 y 17 años y seleccionados mediante el muestro estratificado proporcional. Cada preparatoria contribuyó a la muestra con un porcentaje proporcional, quedando distribuida de la siguiente manera : Preparatoria Uno, 177 sujetos (88 hombres y 89 mujeres) y Preparatoria Dos, 145 sujetos (73 hombres y 72 mujeres).

Instrumento

Se diseñó un cuestionario con base en los temas referidos en la revisión de la literatura, el cual incluyó los conocimientos básicos de la sexualidad que en opinión de los expertos, los adolescentes deben poseer. El cuestionario constó de 50 reactivos de opción múltiple, distribuidos en cuatro bloques de temas:

Bloque 1. Anatomía, fisiología y reproducción sexual.

Bloque 2. Control de la natalidad.

Bloque 3. Conducta sexual.

Bloque 4. Enfermedades de transmisión sexual.

Para cada bloque de temas se determinaron los subtemas que se incluirían, así como el número de reactivos por tema. En la tabla 1 se presenta la distribución del total de los reactivos por tema.

Tabla 1.
Distribución de los reactivos por bloques de temas

Bloques	Porcentaje de reactivos	Numero total de reactivos
Anatomía, fisiología Y reproducción	30%	15
Control de natalidad	24%	12
Conducta sexual	22%	11
Enfermedades de transmisión sexual	24%	12
	100%	50

Procedimiento

El cuestionario fue piloteado y después administrado, previa autorización de las autoridades, a los estudiantes en sus respectivas escuelas. Se garantizó a los estudiantes el manejo confidencial de la información y el anonimato.

Resultados

Las respuestas al cuestionario fueron calificadas en una escala de cero a cien y de manera

independiente para cada bloque de tema. Se obtuvieron las frecuencias y los porcentajes de respuestas correctas a cada reactivo en cada bloque de temas y se calcularon las medias de las calificaciones tanto por bloque de temas como por género.

En la tabla 2 se muestran las frecuencias y los porcentajes de respuestas correctas a los 15 reactivos del bloque 1, que corresponde al tema de Anatomía, Fisiología y Reproducción Sexual.

Tabla 2.
Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas del bloque 1. Anatomía, fisiología y reproducción

#	Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
10	Consiste en la eliminación en forma de sangre del óvulo no fecundado, aproximadamente cada 28 días	315	98%
3	Nombre que recibe la célula germinal masculina	313	97%
11	Líquido que es eyaculado del pene en el orgasmo y contiene espermatozoides	313	97%
5	Proceso que consiste en la unión del óvulo con el espermatozoide	300	93%
1	Es el nombre que recibe la célula germinal femenina	280	87%
7	Es un ejemplo de cambio anatómico que ocurre durante la pubertad	269	84%
6	Consiste en la interrupción completa del flujo menstrual	241	75%
14	Nombre que recibe la bolsa que protege a los testículos	238	74%
15	La definición "Características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres" corresponde al término	219	68%
12	Se denomina al endurecimiento y crecimiento del pene como resultado de la excitación	213	66%
4	Parte del aparato reproductor femenino en el cual se implanta el embrión para su crecimiento y desarrollo	198	61%
2	La hormona sexual masculina que favorece el desarrollo de los caracteres sexuales se llama	194	60%
13	Es la glándula situada en la base del cerebro que produce las hormonas que ayudan a la maduración de los órganos sexuales	189	59%
9	Parte del aparato reproductor femenino en donde ocurre la fecundación del óvulo	145	45%
8	Órgano por medio del cual el embrión consigue las materias nutritivas y el oxígeno para su desarrollo dentro del seno materno	16	5%

En la tabla 3 se muestran las frecuencias y porcentajes de las respuestas a los 12 reactivos del bloque 2, relativos al control de la natalidad.

Tabla 3.
Frecuencias y Porcentajes de Respuestas Correctas del Bloque 2 . Control de Natalidad

#	Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
17	Método anticonceptivo que consiste en una delgada funda de goma que se coloca en el pene para depositar el semen	315	98%
18	Método de esterilización masculina que consiste en cortar y sellar los conductos deferentes	296	92%
27	A una mujer se le podría autorizar legalmente el aborto en México si	272	84%
26	Las píldoras, inyecciones, óvulos y espumas son métodos anticonceptivos de tipo	271	84%
24	Es el método anticonceptivo que aparte de evitar la fecundación ayuda en la prevención de enfermedades venéreas	251	78%
23	Tipo de método anticonceptivo que consiste en evitar la relación sexual en los días que es posible la fecundación	221	69%
21	Se utiliza para interrumpir el embarazo	219	68%
19	Es el método anticonceptivo que impide la ovulación y debe ingerirse sin interrupción en las fechas indicadas por el médico	213	66%
22	Anticonceptivo que coloca un médico de preferencia durante el periodo menstrual	162	50%
25	Anticonceptivo que consiste en conocer los periodos de fertilidad con base en la distinción del flujo vaginal	110	34%
16	Método anticonceptivo en forma de tazón que se coloca en el fondo de la vagina de una manera manual y sencilla	97	30%
20	Es la consecuencia más común que puede producirse en la mujer al practicársele un aborto	37	11%

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y porcentajes de respuestas correctas a los 11 reactivos

del bloque 3, correspondiente al tema de la conducta sexual.

Tabla 4.
Frecuencias y Porcentajes de Respuestas Correctas del Bloque 3. Conducta Sexual

#	Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
38	Se le denomina a la agresión sexual con penetración sin consentimiento mutuo	313	97%
33	Consiste en el autoestímulo que realiza una persona de sus órganos genitales para obtener placer	300	93%
31	Se le llama a la exposición de material escrito o visual que describe o plasma escenas eróticas y cuyo objetivo principal es producir excitación sexual	266	83%
29	Es una desviación sexual que consiste en disfrutar ser dominado sexualmente aunque ello suponga un dolor físico	240	75%
35	Se le llama a la persona que obtiene gratificación sexual y alivio de la ansiedad vistiéndose con ropas del otro sexo	231	72%
32	Es una causa natural que provoca la homosexualidad	198	61%
36	A las eyaculaciones que son de manera espontánea y por lo general ocurren durante el sueño se les denomina	197	61%
28	La culminación del placer sexual recibe el nombre de	151	47%
30	La actividad sexual entre familiares unidos por vínculos de sangre demasiado próximos (hermanos, primos, etc.) se llama	150	45%
34	Es el término que se refiere al individuo cuyas preferencias sexuales se orientan hacia otros del sexo opuesto	144	45%
37	Término utilizado para referirse a la indiferencia por parte de la mujer a las relaciones sexuales o a la excitación sexual	97	30%

En la tabla 5 se muestran las frecuencias y porcentajes de respuestas correctas a los 12 reactivos

del bloque 4, que se refieren al tema de enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 5.
Frecuencias y Porcentajes de Respuestas Correctas del Bloque 4. Enfermedades de Transmisión Sexual

#	Reactivo	Frecuencia	Porcentaje
39	El virus del SIDA se contagia por:	316	98%
43	Enfermedad de transmisión sexual que ataca el sistema inmunológico y destruye las defensas naturales del organismo	272	84%
50	Es una medida que no debes de utilizar para evitar las enfermedades de transmisión sexual	168	52%
44	Es el nombre de la enfermedad de transmisión sexual cuyos síntomas son: aparición de ampollas o vesículas y enrojecimiento de la piel	153	48%
41	Enfermedad cuyo síntoma es el de excretar por la uretra o vagina un líquido amarillo verdoso altamente infeccioso	144	45%
48	Nombre que recibe la enfermedad de transmisión sexual cuya fuente de infección son las secreciones de las lesiones abiertas	123	38%
45	Denominaciones que se les da a las personas que pueden transmitir el virus del SIDA	88	27%
42	Enfermedad de transmisión sexual provocada por una bacteria en forma de espiral llamada Treponema Pallidum	75	23%
49	Las enfermedades como la gonorrea y la úlcera venérea son transmitidas por unos microorganismos llamados	62	19%
46	Periodo de la sífilis donde aparece el chancro duro en el lugar de la infección	43	13%
40	Es el nombre de la enfermedad que no es de transmisión sexual	37	11%
47	Enfermedad de transmisión sexual que es prácticamente incurable, porque el agente que la causa se guarda en el sistema nervioso	25	8%

Las medias de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los bloques de temas se muestran en la tabla 6.

Tabla 6.
Estadística Descriptiva de los Cuatro Bloques

Bloque	Media	Rango	Desviación Estándar
1	71.453	20-100	13.178
2	64.304	16-92	14.532
3	64.520	27-100	16.145
4	39.626	8-75	12.782

Con el propósito de saber si existían diferencias significativas entre los conocimientos que poseen hombres y mujeres en cada uno de los bloques de temas se utilizó la prueba de significancia *t* de Student, con un nivel de confianza de 0.05.

En la tabla 7 se presentan los resultados obtenidos al compararse las medias de calificaciones por género de los sujetos en el bloque 1.

Tabla 7.
Comparación de medias de hombres y mujeres
Bloque 1

Género	N	Media	De	(gl)	t	p
Hombres	161	73.28	12.27	320	-2.51	.012
Mujeres	161	69.62	13.81			

De acuerdo con estos resultados concluimos que sí existen diferencias significativas entre los conocimientos que poseen los hombres respecto de las mujeres en el tema de anatomía, fisiología y

reproducción sexual, siendo mayor el conocimiento de este tema en los hombres.

En las tablas 8, 9 y 10 se muestran los resultados de la comparación de las medias de hombres y mujeres en los Bloque 2, 3 y 4.

Tabla 8.
Comparación de medias de hombres y mujeres
Bloque 2

Género	N	Media	De	Gl	t	P
Hombres	161	63.86	14.22	320	.55	.583
Mujeres	161	64.75	14.83			

Tabla 9.
Comparación de medias de hombres y mujeres
Bloque 3

Género	N	Media	De	gl	t	P
Hombres	161	64.27	15.42	320	.28	.778
Mujeres	161	64.77	16.88			

Tabla 10.
Comparación de medias de hombres y mujeres
Bloque 4

Género	N	Media	De	gl	t	P
Hombres	161	40.70	12.76	320	-1.50	.133
Mujeres	161	38.56	12.758			

De acuerdo con los datos anteriores no existen diferencias significativas entre los conocimientos de hombres y mujeres en el tema de control de la natalidad, conducta sexual y enfermedades de transmisión sexual.

Discusión de resultados

A partir de lo anterior, se concluye que la población de estudiantes del primer año de las Preparatorias de la Universidad Autónoma de Yucatán tienen información básica sobre la sexualidad, aunque insuficiente, ya que las medias de las puntuaciones obtenidas en los cuatro bloques no fueron elevadas. La media más alta fue la obtenida por los hombres en el Bloque 1 de Anatomía, Fisiología y Reproducción Sexual (71.453).

Los resultados obtenidos en este Bloque 1 de alguna manera se esperaban, puesto que los programas de educación sexual que se llevan en las escuelas secundarias hacen un mayor énfasis en estos temas biológicos de la sexualidad. El tener información básica sobre la sexualidad concuerda también con los resultados obtenidos por Burgos Fajardo (1998), quien encontró que el 93% de los adolescentes de preparatoria en Yucatán reconoce haber recibido información sexual de sus profesores, padres y amigos.

Si estos adolescentes están recibiendo información sexual pero insuficiente y, si como se reporta en la revisión de la literatura, inician su vida sexual a temprana edad, corren un mayor peligro de tener conductas sexuales de alto riesgo, que pongan

en peligro su salud física y emocional (embarazos no deseados y/o adquisición de enfermedades venéreas).

Conclusión

El iniciar la vida sexual a edad precoz puede aumentar el riesgo de un embarazo no deseado, así como la adquisición de enfermedades de transmisión sexual sobre todo si los adolescentes, hombres y mujeres, no toman las medidas preventivas adecuadas. Es indispensable por lo tanto incrementar la difusión de los programas preventivos dirigidos a los adolescentes, con la finalidad de que adquieran los conocimientos básicos sobre la sexualidad humana, ya sea para demorar el inicio de la actividad sexual o bien usar los métodos anticonceptivos permitidos en el país.

Se sabe que la adolescencia es una etapa de transición a la vida adulta con importantes cambios físico, psicológicos y sociales que la gente joven todavía necesita de la guía de los adultos para un desarrollo integral, en todos los sentidos. Los adultos tienen el deber hacia las nuevas generaciones de impartirles una adecuada educación sexual, que los prepare en las responsabilidades de su propia sexualidad.

Por lo tanto, es de primera necesidad proporcionar a los adolescentes información adicional sobre el tema de la sexualidad, con la finalidad de prevenir las enfermedades a los que podrían estar expuestos si tienen una actividad sexual sin las medidas preventivas adecuadas. Es necesario también implementar nuevas estrategias para la difusión de la información sexual, ya que las implementadas a la

fecha, aparentemente no están cumpliendo con su objetivo, al menos para la población estudiada.

Se recomienda a profesores y orientadores educativos reforzar en la escuela preparatoria los conocimientos sobre la sexualidad humana, sobre todo en lo que respecta a las enfermedades de tipo sexual, a fin de orientar a los adolescentes en esta etapa del desarrollo. Asimismo, se recomienda a los interesados en el tema continuar realizando

investigaciones acerca de la sexualidad en la adolescencia.

La decisión para educar sexualmente a la juventud se debe tomar hoy, conjuntando esfuerzos de padres, maestros, médicos, psicólogos, orientadores y demás responsables de la educación de adolescentes. El recibir la información sexual apropiada reduciría en parte los problemas de origen sexual que aquejan a una población importante de adolescentes.

Referencias

- Burgos, R. (1997). Sexualidad y adolescencia: hacia una educación familiar integral. Educación y Ciencia. Vol. 1, No. 2 (16). 27-33
- Burgos, R. (1998). Las relaciones sexuales del adolescente. Educación y Ciencia. Vol. 2, No. 3 (17). 21-27
- Camus, R. (1993). El embarazo de las adolescentes. Rompan Filas , No. 6, Año 2, 18-22.
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA en México (1999), Noticias del CONASIDA en red (INTERNET).
- Díaz-Loving R., Flores, M., Rivera, S., Andrade, P., Ramos, L., Villagrán, G., Bubas, E., Camacho, M., y Muñiz, A. (1992). Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales relacionadas con el SIDA en estudiantes universitarios. Investigaciones e Innovaciones Docentes en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México. 83-92
- Papalia D.E., Wendkos, O. S. (1998). Psicología del desarrollo. 7ª Edición. México: Mc Graw Hill.
- Pick de Weiss, S., Atkin, L. y Karchmerk, S. (1994). Diferencias entre adolescentes embarazadas y la población en general. Revista Psicología, No. 22, Julio-Agosto 21-24.
- Pérez, J. y Torres, A. (1994). Repercusión del embarazo en la salud perinatal de la adolescente. Revista Psicología. No. 22, 2-3
- Tolbert, K. (1994). La adolescente embarazada, características y riesgos psicosociales. Revista Psicología. No. 22, 7-13
-