



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

**Prácticas Sexuales de Riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual-
VIH-SIDA en Adolescentes con Vida Sexual Activa**

Que como parte de los requisitos para obtener el diploma de
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General Carlos Manuel González Aguilar

Dirigido por:

Med. Esp. Martha Leticia Martínez Martínez

SINODALES

Med. Esp. Martha Leticia Martínez Martínez
Presidente

Med. Esp. Adriana Gómez Trujillo
Secretario

Med. Esp. Jorge Velázquez Tlapanco
Vocal

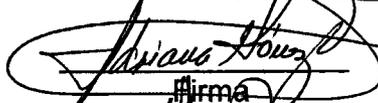
Med. Esp. Ma. Del Rosario Ruelas Candelas
Suplente

M. en C. Genaro Vega Malagón
Suplente

Med. Esp. Benjamín Moreno Pérez
Nombre y Firma
Director de la Facultad

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Nombre y Firma
Director de Investigación y
Posgrado


Firma


Firma


Firma


Firma


Firma





Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Enero 2006
México

Nº Adq H70832

Clas Ts 616.951
G643p

RESUMEN

Introducción: Actualmente los adolescentes tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA (ITS-VIH-SIDA). **Objetivo:** Determinar las prácticas sexuales de riesgo para ITS-VIH-SIDA en adolescentes con vida sexual activa. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de marzo de 2005. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para poblaciones infinitas con un $n=68$, muestreo no probabilística por cuota. Se incluyó a estudiantes que aceptaran participar previo consentimiento informado y con antecedente de haber iniciado vida sexual activa. Se eliminaron los que contestaron menos del 100% de cada cuestionario. **Resultados:** Se incluyó a 71, la media de edad fue de 17.1 ± 1.12 con un rango de 15 a 19 años. La media de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15.4 ± 1.4 con un rango de 11 a 18 años. 63.3% fueron mujeres. El tercer año de preparatoria fue el grupo con mejor nivel de información acerca de las ITS-VIH-SIDA con 18.3%. El estrato social medio alto (26.7%) tuvo buen nivel de información. El 94.3% de la población tuvo prácticas sexuales de riesgo, el 4.2% sexo protegido y el 1.4% prácticas seguras. Al relacionarlo con el nivel de información se encontró que el 42.1% del grupo con regular nivel de información y el 40.7% con buen nivel tuvieron prácticas de riesgo. El sexo femenino fue el grupo con mayor práctica de riesgo con un 60.5%. 12.7% refirieron uso de drogas ilegales durante las relaciones y todos tuvieron prácticas de riesgo, al igual que el 2.8% de los que refirieron siempre y casi siempre el uso del alcohol respectivamente. **Conclusiones:** La media de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15.4 años. El nivel de información acerca de la ITH-VIH-SIDA fue regular. La mayor parte de los adolescentes tienen prácticas sexuales de riesgo independientemente del sexo, escolaridad, estrato social, ocupación, nivel de información, actividad física realizada y de la orientación sexual. Todos los adolescentes que utilizan alcohol y drogas ilegales durante las relaciones sexuales tienen prácticas sexuales de riesgo.

(Palabras Clave: Adolescente, infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA, prácticas sexuales)

SUMMARY

Introduction: At present , adolescents have a greater probability of contracting sexually transmitted infections-HIV-AIDS (STI-HIV-AIDS). Objective: To determine high risk sexual practices related to STI-HIV-AIDS in adolescents with an active sex life. Methodology: A transversal, descriptive study was made in a high school in the city of Querétaro during March, 2005. The size of the sample was estimated using a formula for infinite populations with $n=68$, a non-probabilistic sampling per part. Students who accepted participating after being informed of the study and who had a background of having begun an active sex life were included. Those who answered less than 100% of the questionnaire were eliminated. Results: 71 students were included, the median age being 17.1 ± 1.12 in a 15 to 19 year old age group. The median age for beginning sexual relations was 15.4 ± 1.4 in an 11 to 18 year old age group. 63.3% were girls. The group from the third year of high school had the best information level regarding STI-HIV-AIDS, 18.3%. The upper middle class students (26.7%) had a high level of information. 94.3% of the students practiced risky sex, 4.2% protected sex and 1.4% safe sex. Relating this to information level, we found that 42.1% of the group having a fair information level and 40.7% with a good level used risky practices. Females made up the group with the highest risk practices, accounting for 60.5%. 12.7% mentioned the use of illegal drugs during sexual relations and all carried out high risk practices, as the same as the 2.8% who mentioned the consumption of alcohol always or almost always respectively. Conclusions: The median age for starting sexual relations was 15.4. The adolescents' information level regarding STI-HIV-AIDS was fair. Most adolescents carry out risky sexual practices, regardless of their sex, educational level, social class, occupation, information level, physical activity or sexual orientation. All adolescents who consume alcohol and illegal drugs during sexual relations use high risk sexual practices.

(KEY words: Adolescent, sexually transmitted infections-HIV-AIDS, sexual practices)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposa María Antonieta y a mi hijo Carlos Iván, por su gran comprensión en esos momentos de ausencia y su total e incondicional apoyo que me dio la fuerza para continuar.

También lo dedico a mis padres, Oscar y Yolanda quienes nunca han cedido en apoyarme y animarme, a las Familias Hurtado González y González Vázquez, a mis abuelos, tíos y primos quienes en todo momento brindaron muestras de apoyo y cariño.

A todos ustedes, gracias por haber creído en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco Especialmente a la Dra. Adriana Gómez Trujillo por su gran interés y todo el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo. De igual manera al Dr. Jorge Velázquez y a la Dra. Martha Leticia Martínez por tomarse el tiempo en orientarme y para la realización del presente estudio.

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Contenido	v
Índice de cuadros	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. Objetivo general	3
I.2. Objetivos específicos	3
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
III. METODOLOGÍA	11
III.1. Diseño	11
III.2. Aspectos éticos	12
III.3. Análisis estadístico	12
III.4. Material y métodos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIÓN	34
VII. PROPUESTAS	35
VIII. LITERATURA CITADA	36
IX. ANEXOS	40
IX.1. Anexo I	42
IX.2. Anexo II	44
IX.3. Anexo III	47
IX.4. Anexo IV	49

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
IV.1 Escolaridad y nivel de información	15
IV.2 Estrato social y nivel de información	16
IV.3 Nivel de información y tipo de práctica sexual	17
IV.4 Uso del condón en relaciones vaginales	19
IV.5 Uso del condón en relaciones orales	20
IV.6 Uso del condón en relaciones anales	21
IV.7 Uso del condón en relaciones sin penetración pero con contacto de genitales	22
IV.8 Sexo y tipo de práctica sexual	23
IV.9 Estrato socioeconómico y tipo de práctica sexual	25
IV.10 Ocupación y tipo de práctica sexual	26
IV.11 Actividad física y tipo de práctica sexual	27
IV.12 Drogas y tipo de práctica sexual	28
IV.13 Alcohol y tipo de práctica sexual	29
IV.14 Orientación sexual y tipo de práctica sexual	31

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH-SIDA (ITS-VIH-SIDA), se definen como aquellas enfermedades que se transmiten de manera más común o eficaz, mediante contacto sexual. Actualmente las ITS-VIH-SIDA son un problema de salud pública a nivel mundial principalmente en los países en vías de desarrollo, como México, en el cual se considera que el 85% de su población es sexualmente activa y con un riesgo cada vez mas elevado de contagio. Estas infecciones representan un problema de salud no solo a las poblaciones de alto riesgo, sino para la población en general que se encuentra expuesta al contagio por los grupos de alto riesgo a través de contactos sexuales sin protección (OMS-OPS, 2003).

Las condiciones de vida para los adolescentes han cambiado en todo el mundo, por lo que se ha visto la aparición de los caracteres sexuales secundarios a más temprana edad, matrimonio más tardío, menor control y más autonomía de su familia y una intensa exposición a información de contenido erótico y sexual por los medios de comunicación, sin embargo, los adolescentes no saben interpretarla, además de un desconocimiento e imprecisión que tienen acerca de la salud sexual, lo que a aumentado el riesgo de embarazos e infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA (OMS-OPS 2003). Para evitar éstos tipos de problemas es necesario estudiar y comprender sus comportamientos sexuales. A nivel mundial, las tasas más altas de ITS-VIH-SIDA que se han reportado se encuentran entre las personas jóvenes entre los 15-19 años y los 20-24 años. En los países desarrollados, dos tercios de las ITS-VIH-SIDA se reportaron entre los hombres y mujeres menores de 25 años. En los países en vías de desarrollo, ésta proporción es aún mayor (OMS-OPS, 2003). La Encuesta Nacional de Coberturas de los Programas Integrados del PREVENIMSS 2003 (ENCOPREVENIMSS) reporta que a nivel nacional el 18% de los hombres entre los 15 y 19 años de edad y el 13.9% de las mujeres de la misma edad han iniciado vida sexual, con una media de edad de 15.8 y 16.1 años respectivamente. El 68.6% de los hombres y

el 38.4% de las mujeres reportan uso de condón. La misma encuesta, reporta que en el estado de Querétaro el 11.9% de los hombres y el 18.4% de las mujeres, de la edad antes mencionada, han iniciado vida sexual, con una media de edad de 16.3 años para hombres y de 16.1 años para mujeres. Reportan el uso de condón el 100% y el 38.4% de los hombres y mujeres respectivamente. Existen otras estadísticas que señalan que un 68% hasta un 77% de los adolescentes han iniciado su vida sexual (Krieger, 1999). De acuerdo a las estadísticas dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social se reportaron 91 casos de infecciones gonococcicas genitourinarias en el año 2003, hasta Abril del año 2004 se habían reportado 97 casos en todas las edades, de los cuales 17 son mujeres y 80 hombres y de éstos en el Estado de Querétaro se reportan 4 casos en hombres. Para personas seropositivas para VIH y SIDA en el año 2003 se reportaron 412 casos y 404 respectivamente, y hasta Abril de 2004 son 338 y 357 casos de VIH y SIDA en todas las edades. Específicamente en Querétaro se reportan 4 casos en mujeres y 10 en hombres de seropositivos para VIH, uno en un adolescente de 13 años de edad, y 5 casos en hombres de SIDA. Para sífilis congénita y adquirida el año pasado se reportaron 106 casos y 2 casos respectivamente, y para Abril de 2004 se diagnosticaron 122 casos de sífilis congénita, 70 en mujeres y 52 en hombres, de los cuales solo 2 casos en mujeres se reportan en Querétaro. En cuanto a la sífilis congénita hasta Abril del año pasado solo 2 casos se reportan a nivel nacional, ninguno en Querétaro.

En estas estadísticas, las ITS-VIH-SIDA han aumentado considerablemente, se han sobrepasado el número de casos totales del año 2003 en solo cuatro meses del año pasado, lo cual es alarmante para el sector salud por lo es conveniente saber cuáles son las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en adolescentes con vida sexual activa. Esto es importante para crear una mayor conciencia en este grupo etáreo de cómo ejercer su vida sexual activa de manera informada, libre y responsable.

I.1 Objetivo General

Determinar las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en adolescentes con vida sexual activa.

I.2 Objetivos Específicos

1. Definir las características sociodemográficas de los adolescentes: edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad y ocupación.
2. Determinar el nivel de información acerca de ITS-VIH-SIDA.
3. Describir el tipo de práctica sexual.
4. Determinar antecedentes ginecoobstétricos

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La adolescencia se define como el lapso de edad que va desde los 10 a los 20 años (OMS, 1975). Cabañes en el 2001 la definió como el periodo de cambios profundos entre la infancia y la edad adulta. Es la fase de la vida en la que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr el fenotipo masculino o femenino adulto, se produce el impulso del desarrollo de la pubertad, se alcanza la fertilidad y se acompaña de grandes modificaciones psíquicas.

Se estima que en México en el año 2003, 29.1 millones de mexicanos utilizaron los servicios de salud preventivos en instituciones públicas y privadas, las mujeres utilizaron dos veces más los servicios de salud preventivos, en relación con los varones. Las instituciones que brindaron la mayor proporción de los servicios preventivos fueron la SSA (51%), el IMSS (21.2%), los servicios privados (15%), el IMSS Solidaridad (6.6%) y el ISSSTE (2.5%). El 15.6% de la población entre 10 y 19 años de edad utilizaron los servicios preventivos en México. Específicamente en el estado de Querétaro la utilización de los servicios preventivos fue de 457,300 personas derechohabientes y no derechohabientes de todas las edades en el año 2003 (SSA-INSP, 2000). La incidencia de sífilis primaria, secundaria y congénita, casi se duplicó durante la década pasada, fenómeno asociado con el intercambio sexual por fármacos ilícitos. Siempre es elevado el número de individuos infectados por el Virus del Papiloma Humano (VPH), y es posible que afecte a 40-50 millones de personas en Estados Unidos (OMS, 2003). El VPH causa verrugas genitales y está muy ligado epidemiológicamente con carcinoma de células escamosas in situ e invasivo de la región anogenital, incluyendo el cervix y la vejiga. Pocos pacientes están conscientes de esta asociación (Lawrence,2000). La epidemia causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), está asociada con una morbilidad y mortalidad sin precedentes. La infección no corresponde ya a los integrantes de los grupos tradicionales de riesgo, es decir a hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas intravenosas, sino que hoy la población de mayor

riesgo en las américas corresponde a heterosexuales, mujeres y adolescentes (OMS,2003).

A nivel mundial, las tasas mas altas de ITS-VIH-SIDA que se han reportado se encuentran entre las personas jóvenes entre los 15-19 años y los 20-24 años, esto hace que los adolescentes se encuentren dentro de la población vulnerable para adquirir éstas infecciones y con un riesgo cada vez más elevado. Por tal motivo es necesario conocer las prácticas sexuales que tienen los adolescentes, y de éstas, la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual en el 2003, las clasificó en los siguientes tres tipos:

1.- Práctica sexual protegida: Aquella en la cual se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

2.- Práctica sexual segura: Aquella en la cual no existen ni penetración ni traspaso de secreciones sexuales (líquido pre-eyaculatorio, semen y secreción vaginal) o de sangre.

3.- Prácticas sexuales de riesgo: A las actividades en las que existe penetración y/o contacto pene-ano, pene-vagina, pene-boca, pene-mano-boca, pene-boca-vagina, mano-ano-boca, mano-ano-vagina; o con objetos contaminados con secreciones sexuales o sangre utilizados durante la relación sexual, sin el uso correcto y sistemático de una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones o líquidos potencialmente infectantes.

Campos (1996) en un artículo de revisión señala que para que un individuo se desarrolle satisfactoriamente en lo individual y social, éste debe hacer propio una serie de conocimientos, actitudes y valores sobre los diferentes aspectos de la vida de relación, incluyendo la sexualidad. Cada día los adolescentes inician una vida sexual a edad más temprana atribuibles a factores psicológicos, de conducta,

sociales, biológicos e institucionales y las conductas sexuales que siguen no son las adecuadas. Un aspecto importante en esto es la educación que deben recibir los adolescentes. Los programas de salud sexual no han mostrado que influyan en los adolescentes para que tengan una relación sexual segura, por eso, los profesionales en la salud jugamos un papel importantísimo para la educación y prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en éste grupo de edad.

Schuster en 1996, estudió 2026 estudiantes del noveno al doceavo grado en los Estados Unidos con el objetivo de determinar las prácticas sexuales que tenían los adolescentes que podían transmitir infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA. Del total de grupo 42% de los hombres fueron vírgenes y también 53% de las mujeres, de éstos grupos el 29% y el 31% respectivamente reportaron que durante el último año se vieron envueltos en un encuentro heterosexual, ya sea que los masturbaron o ellos masturbaron a la pareja. El sexo oral con eyaculación a hombres se presentó en un 9%, el sexo oral a la mujer en un 10% y sexo anal en un 1%. El encuentro homosexual fue raro al igual que el sexo oral con condón. Estos comportamientos se relacionaron con el abuso de drogas también.

Flisher publicó un artículo en el año 2000, en el cual se analiza una muestra de 1285 niños y adolescentes entre 9 y 17 años de edad, buscando la correlación entre los factores de comportamiento de riesgo. Entre los factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA que se estudian en el artículo y que se relacionan a las posibilidades de tener encuentros sexuales son el fumar cigarrillos con una razón de momios (RM) de 28.1, uso de marihuana con una RM de 27.7 y el uso de alcohol con RM de 23. Pájaro en el 2001 también menciona como factor de riesgo el uso de drogas y del alcohol al igual que Silverman en el mismo año. Estos factores de riesgo también fueron asociados a stress, falta de recursos y con disfunción familiar.

Blake en el año 2001, publicó un estudio simple aleatorizado en estudiantes de preparatoria en el estado de Massachussets, EUA. Se comparó el

comportamiento sexual riesgoso de un grupo de estudiantes heterosexuales con un grupo de homosexuales, lesbianas y bisexuales (HLB). También entre un grupo de HLB sin educación sexual con otro igual con educación sexual. 3496 (94.5%) fueron clasificados como heterosexuales, 151 (4.2) como HLB y 55 (1.3%) no se supo. Los comportamientos de riesgo se que consideraron como el uso de alcohol, de marihuana y cocaína en los últimos 30 días y el uso en alguna ocasión de otras drogas, relación sexual reciente o en alguna ocasión, edad al primer contacto sexual, número de parejas sexuales, uso de alcohol o de condón en el último contacto sexual, haber estado embarazada o haber embarazado a alguien. El grupo de HLB se reportó con el mayor uso de sustancias, comportamiento sexual de alto riesgo, pensamientos o intentos suicidas, mayor vida sexual, recientes parejas sexuales, la mayoría de ellos reportaron el uso de alcohol antes del último encuentro sexual e historia de embarazo en comparación con el grupo de heterosexuales. El grupo de HLB con educación sexual se reportó con un menor número de parejas sexuales, con menos encuentros sexuales recientes y un menor uso de sustancias antes del último encuentro sexual que los de grupo de HLB sin educación sexual.

Un estudio realizado por Imrie en el año 2001 en la ciudad de Londres en 343 homosexuales que hayan tenido alguna nueva infección de transmisión sexual-VIH-SIDA o que hayan tenido sexo anal en el año previo con el objetivo de intervenir en el comportamiento para reducir éstas infecciones. Se estudió un grupo con intervención y uno control. Al cabo de un mes de iniciado el estudio el 37% del grupo con intervención y el 30% del grupo control tuvieron relaciones anales sin protección y al cabo de 12 meses fueron de 27% y 32% respectivamente. El 31% del grupo con intervención y el 21% del control tuvieron al menos una nueva infección diagnosticada. Considerando solo a hombres, el 58% del grupo con intervención y el 43% del grupo control tuvieron una nueva infección de transmisión sexual-VIH-SIDA. El estudio concluye que las intervenciones no ayudan a disminuir los riesgos para infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en homosexuales hombres.

En el año 2001 Mayaud publicó un artículo de revisión con el objetivo de detectar barreras en los programas para controlar las ITS-VIH-SIDA y menciona que éstos programas deben estar dirigidos a reducir la reproducción con una serie de estrategias incluyendo un cambio en el comportamiento como disminuyendo el número de parejas sexuales e incrementando el uso del condón y el tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA. Otro componente importante en el control de estas infecciones es reducir la duración de infectividad de los individuos con éstas infecciones, esto es recibiendo un tratamiento adecuado y temprano, ya que se ha comprobado que en los países no industrializados una buena parte de las personas con éstos padecimientos reciben un tratamiento en el sector privado o informal de curanderos, médicos no calificados, vendedores de drogas en las callejeras, de personas que atienden las farmacias y médicos privados y solo se atienden en los servicios de salud públicos formales después de que las otras alternativas han fallado. Igualmente, Thomas en el año 2002 menciona como factor de riesgo la prevalencia de las ITS-VIH-SIDA en la población local del individuo. La prevención primaria es hacer cambios en el comportamiento y hacer que el individuo entienda que él tiene el poder de hacer los cambios necesarios.

Se realizó un estudio en el estado de Massachusetts, EUA, donde se incluyeron 3267 hombres, estudiantes de secundaria y preparatoria entre los 12 y 18 años de edad con el objetivo de determinar la prevalencia de comportamiento de riesgo para SIDA en adolescentes masculinos que hayan tenido relaciones sexuales con mujeres, hombres o ambos. Se comparó con un grupo que recibió educación acerca del SIDA y el uso de condón. Como factores de riesgo que se incluyeron fueron si habían recibido información acerca del SIDA en la escuela, si habían usado drogas IV, si han tenido contacto sexual alguna vez, a que edad lo tuvieron por primera vez, número de parejas sexuales, número de parejas sexuales en los últimos 3 meses, si había sido usado condón, drogas o alcohol en el último encuentro sexual. El grupo de bisexuales reportó el mayor número de parejas sexuales, mayor encuentros sexuales sin protección y un mayor uso de

drogas en comparación que el grupo que recibió educación sexual quienes tienen un menor comportamiento riesgoso para SIDA (Goodenow, 2002).

Feldman publicó en el año 2002 un artículo de revisión con el objetivo de proporcionar educación a los adolescentes y menciona que la actividad sexual en los adolescentes va en aumento y que la atención es especial en las relaciones no coitales como la masturbación, la masturbación mutua y el sexo oral y que estos factores de riesgo se encuentran en aumento. Menciona que adolescentes con énfasis en la educación moral y religiosa, alto estrato socioeconómico y menarquia tardía tienden a retrasar el inicio de vida sexual, mientras que las adolescentes con poca supervisión de los padres tienden a ser más propensas a contraer infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA ya que no usan condón, tienen más parejas sexuales y éstas son parejas de riesgo.

En la guía nacional en el manejo de infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en niños y jóvenes del Reino Unido, publicado por Thomas en el año 2002 que los factores de riesgo para éstas patologías son la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en la población local del individuo, embarazos con éstas infecciones contagiando verticalmente al producto, tipo de actividad sexual ya que la penetración penénea, vaginal y rectal tienen más probabilidad de contagio en comparación que otros tipos de actividades sexuales, heridas en el tracto genitourinario, maduración sexual del joven, no uso de métodos de barrera, edad al primer contacto sexual, elevado número de parejas sexuales y comportamientos de riesgo como el uso de alcohol y drogas (Pájaro 2001 y Silverman 2001).

Wingood realizó un estudio en los Estados Unidos en el 2003, con el objetivo de investigar acerca de cómo influían en el comportamiento de los videos de música rap en mujeres adolescentes afroamericanas en ese país. Se estudiaron dos grupos comparativos, uno con elevada exposición a los videos y otro con baja exposición concluyéndose que los altamente expuestos tienen 2

veces más de tener múltiples parejas sexuales y 1.5 veces más de tener una infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA, uso de alcohol y drogas.

En el año 2003, Blake publicó un estudio en el que sugiere que el hacer fácilmente disponibles los condones con instrucción acerca de éstos aumenta la prevención de contraer HIV. En el estudio se investigaron a 4166 estudiantes adolescentes de los Estados Unidos unos con la instrucción y otros no, y se encontró que los estudiantes que recibieron la instrucción y la disponibilidad del condón reportaron menos vida sexual y menos encuentros sexuales recientes, los estudiantes sexualmente activos usaron dos veces mas el condón, pero menos otro método anticonceptivo en su último encuentro sexual. Estos mismos resultados publicó Guttmacher en un estudio cuasiexperimental en 1997 y Johnson en su meta-análisis publicado en el año 2003.

Kulig en el año 2003 realizó un estudio en el cual se compara entre dos grupos de adolescentes, uno si es físicamente vigoroso y miembro de algún equipo de deportes y otro si es físicamente vigoroso y no es miembro de algún equipo, y si esto estaba asociado con un mayor uso de sustancias y actividades sexuales riesgosas. Se obtuvo una muestra de 15,349 jóvenes de preparatoria, 41.9% de los estudiantes eran físicamente activos y participantes en un equipo de deportes, 22.1% eran físicamente activos pero no miembros del equipo de deportes, 12.6% eran físicamente inactivos y miembros del equipo de deportes, y 22.3% eran físicamente inactivos y no miembros del equipo. Más mujeres 29.3% que hombres, 15.3% eran estudiantes inactivos, y más hombres eran físicamente activos y participantes del equipo de deportes (48.9%) que las mujeres (34.8%). Las mujeres físicamente activas en los equipos de deportes tuvieron menos probabilidad de ser usuarios de sustancias y tener comportamientos sexuales del riesgo que el activo y que no pertenece a equipos. Se concluye que los estudiantes físicamente activos y que practican deportes tienen una menor prevalencia de tener comportamientos sexuales riesgosos para su salud. Pate en el año 2000 reporte éstos mismos resultados en su estudio.

III. METODOLOGÍA

III.1. Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal en estudiantes con vida sexual activa de una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para población infinita, obteniéndose $n = 68$.

$$n = \frac{(Z\alpha^2)(p)(q)}{d^2}$$

$$n = \frac{(3.84)(.77)(1-.77)}{0.01}$$

$$Z\alpha^2 = 3.84$$

$$0.01$$

$$p = 77\% = 0.77$$

$$q = 1 - 0.77$$

$$n = 68$$

$$d^2 = 10\% = 0.01$$

La selección de la muestra se llevó a cabo por muestreo no probabilístico por cuota de una población de estudiantes de una preparatoria de la ciudad de Querétaro seleccionada al azar y con consentimiento de las autoridades escolares. Se incluyeron en el estudio a aquellos estudiantes que refirieron haber iniciado vida sexual activa previo consentimiento informado. Se eliminaron a los que contestaron menos del 100% de cada cuestionario.

Se aplicaron cuatro cuestionarios. El primero para recabar el estrato socioeconómico a través del Test de Graffar que consta de 5 preguntas y validado internacionalmente. El segundo cuestionario constó de 9 preguntas, fue usado para saber el nivel de información acerca de las ITS-VIH-SIDA validado en La

Habana Cuba. El tercer cuestionario, actividad sexual y anticoncepción en adolescentes constó de 13 preguntas y es utilizado y validado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Para el cuarto cuestionario que recabó variables sociodemográficas y tipo de práctica sexual, se aplicó prueba piloto en 10 adolescentes y 5 médicos especialistas en Medicina Familiar. Éste constó de 26 preguntas. Se les explicó a los estudiantes que la información dada es totalmente anónima, se les dieron instrucciones de cómo contestar los cuestionarios, preguntando sus dudas en cualquier momento no habiendo límite de tiempo para contestarlos, así mismo, informándoles que podrían abandonar el estudio en cualquier momento sin explicaciones y además se les proporcionaron los teléfonos particulares del investigador para aclarar cualquier duda al respecto.

III.2. Aspectos Éticos

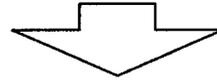
El presente estudio se apega a los principios enunciados de Helsinki de 1964 y su modificación en Tokio de 1975 y su enmienda en 1983 con relación a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos ya que de acuerdo a la norma oficial de investigación se sujeta a su reglamentación ética por lo que solo se requiere el consentimiento informado de los participantes garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de los mismos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

III.3. Análisis Estadístico

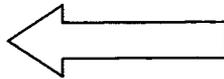
Se llevó a cabo por medio de medidas de tendencia central: medias, medidas de dispersión: desviación estándar y rango, Frecuencias: absolutas y relativas, y cuadros. Con un nivel de confianza del 95%. La información se analizó en el paquete SPSS V12.0

III.4. Material y Métodos

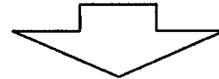
Se realizó un estudio transversal descriptivo en una preparatoria seleccionada al azar de la ciudad de Querétaro en el mes de marzo de 2005.



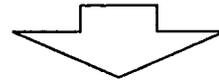
Criterios de eliminación
Que contesten menos
del 100% de cada
cuestionario



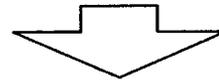
Por la fórmula de población infinita se obtuvo $n=68$, el muestreo fue no probabilístico por cuota.



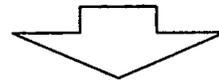
Solicitud ante las autoridades de la preparatoria seleccionada para aplicación de cuestionarios



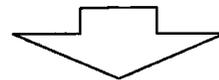
Criterios de inclusión: Que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado, con antecedente de vida sexual activa.



Variables sociodemográficas: Edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación y estrato social.
Nivel de información: Bueno, regular y malo.
Tipo de práctica sexual: Segura, protegida y de riesgo



Análisis de resultados: Medidas de tendencia central: medias, medidas de dispersión: desviación estándar y rango, Frecuencias: absolutas y relativas, y Cuadros. Con un nivel de confianza del 90%. La información se analizó en el paquete SPSS V12.0



Presentación de resultados

IV. RESULTADOS

Se aplicaron 108 cuestionarios a estudiantes de una preparatoria de los cuales el 65.7% (71) fueron incluidos en el estudio, ya que cumplieron con los criterios de inclusión.

La media de edad fue de 17.1 ± 1.12 con un rango de 15 a 19 años. La media de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15.4 ± 1.4 con un rango de 11 a 18 años. 63.3% (45) fueron mujeres. En cuanto a la escolaridad el 25.3% (18) cursan el primer año de preparatoria, 29.5% (21) el segundo y 45% (32) el tercero. 97.1% (69) refirieron ser solteros y 2.8% (2) en unión libre. 7% (5) correspondieron al estrato socioeconómico alto, 63.4% (45) al medio alto, 25.4% (18) al medio bajo y 4.2% (3) a la clase obrera. En cuanto a la ocupación 62% (44) dijeron ser sólo estudiantes, 29.6% (21) trabajan como empleados y 8.5% (6) a nivel técnico o equivalente.

El 42.2% (30) tuvieron buen nivel de información acerca de las ITS-VIH-SIDA, 46.4% (33) regular nivel y 11.2% (8) mal nivel. Al relacionarlo con la escolaridad, se encontró que el tercer año de preparatoria fue el grupo con mejor nivel de información con 18.3% (13), (Cuadro IV.1).

El estrato social medio alto en el 26.7% (3) tuvo un buen nivel de información, siendo el estrato con mejor nivel de información, en comparación con el estrato social medio bajo quien obtuvo la calificación más baja con un 7% (5) de mal informados, (Cuadro IV.2).

El 94.3% (67) de la población tuvo prácticas sexuales de riesgo, el 4.2% (3) sexo protegido y 1.4% (1) prácticas seguras. Al relacionarlo con el nivel de información se encontró que el 42.1% (30) del grupo con regular nivel de información y el 40.7% (29) con buen nivel tuvieron prácticas de riesgo, (Cuadro IV.3).

Cuadro IV.1 ESCOLARIDAD Y NIVEL DE INFORMACIÓN

n=71

Escolaridad	Nivel de Información %			Total
	Bueno	Regular	Malo	
1er año	12.6	11.2	1.4	25.3
2º año	11.2	12.6	5.6	29.5
3er año	18.3	22.5	4.2	45
Total	42.2	46.4	11.2	100

Fuente: Cuestionario de nivel de información de ITS-VIH-SIDA aplicado en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.2 ESTRATO SOCIAL Y NIVEL DE INFORMACIÓN

n=71

Estrato social	Nivel de información %			Total
	Bueno	Regular	Malo	
Alto	4.2	2.8	0	7
Medio Alto	26.7	32.3	4.2	63.3
Medio	9.8	8.4	7	25.3
Bajo				
Obrero	1.4	2.8	0	4.2
Total	42.3	46.4	11.2	100

Fuente: Cuestionarios de nivel de información de ITS-VIH-SIDA y test de Graffar aplicados en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.3 NIVEL DE INFORMACIÓN Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Nivel de información	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Bueno	1.4	0	40.7	42.2
Regular	2.8	1.4	42.1	46.4
Malo	0	0	11.2	11.2
Total	4.2	1.4	94.3	100

Fuente: Cuestionarios de nivel de información y tipo de práctica sexual aplicados en un preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

El 33.8% (24) dijeron haber tenido una sola pareja sexual, el 12.7% (9) dos parejas sexuales, el 5.6% (4) tres parejas y el 47.9% (34) cuatro o más parejas sexuales.

El 76% de los estudiantes (54) refirieron tener relaciones vaginales, de los cuales el 37% (20) casi siempre utilizar condón; el 25.9% (14) lo utilizan siempre y el resto a veces, casi nunca y nunca (Cuadro IV.4).

En cuanto a las relaciones sexuales con penetración oral y el uso del condón, el 56.3% (40) aceptaron haberlas tenido, de los cuales el 75% (30) nunca utilizaron el condón y un 2.5% (1) siempre utilizan el condón (Cuadro IV.5).

22.5% (16) de los estudiantes dijeron haber tenido relaciones anales y de éstos el 56.3% (9) nunca utilizan el condón en éstas relaciones y solo el 12.5% (2) refirieron utilizarlo siempre y casi siempre (Cuadro IV.6).

Al ser cuestionados acerca de las relaciones sexuales sin penetración pero con contacto de genitales, 91.5% (65) refieren haberlas practicado, de los cuales el 76.9% (50) nunca utilizaron el condón, en contraste del 3.1% (2) que refieren utilizarlo siempre (Cuadro IV.7).

De los 26 hombres encuestados 33.8% (24) tuvieron prácticas sexuales de riesgo y 2.8% (2) prácticas protegidas. De las 45 mujeres encuestadas 63.3% (43) tuvieron prácticas sexuales de riesgo y prácticas seguras y protegidas en el 2.2% (1) respectivamente (cuadro IV.8).

El 88.8% (16) de los estudiantes de primer año tuvieron prácticas sexuales de riesgo al igual que el 95.2% (20) y el 96.8% (31) de segundo y de tercer año respectivamente.

Cuadro IV.4 USO DEL CONDÓN EN RELACIONES VAGINALES

	Frecuencia	%
Siempre	14	25.9
Casi siempre	20	37
A veces	9	16.7
Casi nunca	4	7.4
Nunca	7	13
Total	54	100

Fuente: Cuestionario de tipo de práctica sexual aplicado en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.5 USO DEL CONDÓN EN RELACIONES ORALES

	Frecuencia	%
Siempre	1	2.5
Casi siempre	3	7.5
A veces	3	7.5
Casi nunca	3	7.5
Nunca	30	75
Total	40	100

Fuente: Cuestionario de tipo de práctica sexual aplicado en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.6 USO DEL CONDÓN EN RELACIONES ANALES

	Frecuencia	%
Siempre	2	12.5
Casi siempre	2	12.5
A veces	3	18.8
Casi nunca	0	0
Nunca	9	56.3
Total	16	100

Fuente: Cuestionario de tipo de práctica sexual aplicado en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

**Cuadro IV.7 USO DEL CONDÓN EN RELACIONES SIN PENETRACIÓN
PERO CON CONTACTO DE GENITALES**

	Frecuencia	%
Siempre	2	3.1
Casi siempre	1	1.5
A veces	8	12.3
Casi nunca	4	6.2
Nunca	50	76.9
Total	65	100

Fuente: Cuestionario de tipo de práctica sexual aplicado en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.8 SEXO Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Sexo	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Hombre	2.8	0	33.8	36.6
Mujer	1.4	1.4	60.5	63.3
Total	4.2	1.4	94.4	100

Fuente: Cuestionarios de variables sociodemográficas y tipo de práctica sexual aplicados en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Al relacionar el estrato socioeconómico y el tipo de práctica sexual, se encontró que el 61.9% (44) de los estudiantes que corresponden al estrato medio alto tuvieron prácticas sexuales de riesgo, siendo el mayor porcentaje, en contraste con el estrato medio bajo, en el cual solamente el 2.8% (2) tuvieron prácticas protegidas y un 1.4% (1) con prácticas seguras en éste mismo estrato, (Cuadro IV.9).

El 61.9% (44) de los encuestados fueron solamente estudiantes y de éstos el 59% (59) tuvieron prácticas sexuales de riesgo. Del 29.5% (21) que trabajan como empleados el 26.7% tuvieron prácticas de riesgo y del 8.4% (6) que trabajan como técnicos o equivalentes todos refieren prácticas sexuales de riesgo (Cuadro IV.10).

53.5% (38) dijeron realizar actividad física. Del total de éstos estudiantes el 52.1% (37) tuvieron prácticas sexuales de riesgo, al igual que el 42.3% (30) que refirieron no realizar actividad física (Cuadro IV.11).

Al relacionar el uso de drogas durante las relaciones sexuales y el tipo de práctica sexual se obtuvo que el 12.7% (37) que refirieron el uso de éstas tuvieron prácticas sexuales de riesgo al igual que un 81.6% (30) del 87.3% de los que negaron su uso (Cuadro IV.12).

Del 53.2% (38) de estudiantes que refirieron nunca tomar alcohol durante las relaciones sexuales, el 49.1% (35) tuvieron prácticas sexuales de riesgo, seguido por un 24% (17) de los que refirieron a veces tomar alcohol. (Cuadro IV.13).

Cuadro IV.9 ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Estrato socioeconómico	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Alto	0	0	7	7
Medio alto	1.4	0	61.9	63.3
Medio bajo	2.8	1.4	21.1	25.3
Obrero	0	0	4.2	4.2
Total	4.2	1.4	94.3	100

Fuente: Cuestionarios de tipo de práctica sexual y test de Graffar aplicados en una preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.10 OCUPACIÓN Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Ocupación	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Estudiante	1.4	1.4	59	61.9
Empleado	2.8	0	26.7	29.5
Técnico	0	0	8.4	8.4
Total	4.2	1.4	94.3	100

Fuente: Cuestionarios de variables sociodemográficas y tipo de práctica sexual aplicados en un preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.11 ACTIVIDAD FÍSICA Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Actividad física	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Sí	1.4	0	52.1	53.5
No	2.8	1.4	42.3	46.5
Total	4.2	1.4	94.4	100

Fuente: Cuestionarios de tipo de práctica sexual aplicados en un preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.12 DROGAS Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Drogas	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Sí	0	0	12.7	12.7
No	4.2	1.4	81.6	87.3
Total	4.2	1.4	94.3	100

Fuente: Cuestionarios de tipo de práctica sexual aplicados en un preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

Cuadro IV.13 ALCOHOL Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Alcohol	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Siempre	0	0	2.8	2.8
Casi siempre	0	0	2.8	2.8
A veces	0	0	24	24
Casi nunca	1.4	0	15.6	17
Nunca	2.8	1.4	49.1	53.2
Total	4.2	1.4	94.3	100

Fuente: Cuestionarios de tipo de práctica sexual aplicados en un preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

El grupo heterosexual presentó un mayor porcentaje de prácticas sexuales de riesgo con un 83.1% (59), seguido de grupo de bisexuales con un 8.4% (6) y posteriormente el grupo de homosexuales con un 2.8% (2) (Cuadro IV.14).

De la mujeres el 11.4% (5) refieren haber estado embarazadas alguna vez, de éstas el 2.3% (1) refiere un hijo vivo y 9.1% (4) refieren haber practicado abortos. Al momento del estudio 95.5% (42) dijeron no estar embarazadas y 4.5% (2) no lo saben.

Cuadro IV.14 ORIENTACIÓN SEXUAL Y TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

n=71

Orientación sexual	Tipo de práctica sexual %			Total
	Protegida	Segura	De riesgo	
Heterosexual	4.1	1.4	83.1	88.7
Homosexual	0	0	2.8	2.8
Bisexual	0	0	8.4	8.4
Total	4.2	1.4	94.3	100

Fuente: Cuestionarios de tipo de práctica sexual aplicados en un preparatoria de la ciudad de Querétaro en el mes de Marzo de 2005.

V. DISCUSIÓN

La ENCOPREVENIMSS reporta una media de edad de inicio de relaciones sexuales de 16.3 para hombres y 16.1 para mujeres. En el presente trabajo la media entre ambos grupos fue de 15.4, esta diferencia probablemente se deba a que la encuesta ENCOPREVENIMSS fue a nivel nacional en comparación con éste trabajo que fue realizado solo en una preparatoria de la ciudad de Querétaro.

Kruger (1999) refiere que la prevalencia de vida sexual en los adolescentes de Estados Unidos es de 68 a 77%. En Querétaro el 11.9% de los hombres y 18.4% de las mujeres adolescentes han iniciado su vida sexual según la ENCOPREVENIMSS. En el presente trabajo la frecuencia fue de 65.7% que concuerda con el porcentaje mencionado con Kruger. La diferencia con ENCOPREVENIMSS probablemente es por el sesgo que se puede presentar por parte de los adolescentes al dar la información en las investigaciones en las que se aplican cuestionarios. En el presente trabajo, tratando de disminuir el sesgo, se les explicó a los estudiantes que la información dada era totalmente anónima, para obtener la información más veraz de parte de ellos realizándose a través de cuestionarios.

En 1996 Schuster, reporta que el sexo oral se presentó en el 10% de su población, el anal en 1% y que fue poco frecuente el sexo oral con condón. En el presente estudio se encontró un 56.3% con sexo oral, 22.5% con anal y 75% que han practicado sexo oral sin condón. La diferencia entre los dos trabajos se encuentra en los porcentajes que han tenido sexo oral y anal, como se ha mencionado anteriormente, las prácticas sexuales han ido cambiando con el tiempo, iniciando a mas temprana edad. El trabajo de Schuster data de hace 9 años y esa es probablemente la razón por la que se dan resultados diferentes. El uso del condón en el sexo oral continúa siendo muy raro en ambos trabajos.

Fisher en el año 2000, publica un artículo correlacionando factores de riesgo y el tipo de práctica sexual, reportó RM de 27.7 con el uso de drogas ilegales y de 23 con el uso del alcohol. En este trabajo 9 refirieron utilizar drogas ilegales y de éstos el 100% tuvieron prácticas sexuales de riesgo.

La práctica de deporte es un importante factor para prevenir las prácticas sexuales de riesgo, como lo publica Pate en el año 2000 al igual que Kulig en el año 2003, quien además menciona que los que practican deporte tienen menos probabilidad de usar drogas. En el presente estudio 52.1% (38) refirieron practicar deporte y casi el 100% tuvieron prácticas de riesgo al igual que los que no practican deporte.

En el año 2001, Pájaro refiere en su estudio que el estrato socioeconómico bajo y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad influyen en el comportamiento sexual de riesgo; en este trabajo las prácticas de riesgo se presentaron en los estratos alto en un 60% y obrero en 40%. Las diferencias en la variable estrato socioeconómico alto probablemente se deba al tipo de población de adolescentes encuestados y que se tomó de una sola preparatoria.

Goodenow en el año 2002, publica un artículo con el objetivo de determinar las prácticas sexuales de riesgo para SIDA comparando grupos de heterosexuales, bisexuales y homosexuales y reporta que el grupo de bisexuales es 3 veces más propenso a prácticas riesgosas, sin embargo en este estudio el 100% de los bisexuales y homosexuales tuvieron práctica sexual de riesgo.

VI. CONCLUSIONES

La media de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15.4 años. El nivel de información acerca de la ITH-VIH-SIDA de los adolescentes fue regular.

La mayor parte de los adolescentes tienen prácticas sexuales de riesgo independientemente del sexo, escolaridad, estrato social, ocupación, nivel de información, actividad física realizada y de la orientación sexual.

Todos los adolescentes que utilizan alcohol y drogas ilegales durante las relaciones sexuales tienen prácticas sexuales de riesgo.

VII. PROPUESTAS

Incrementar la educación en ITS-VIH-SIDA a la población adolescente ya que las prácticas sexuales de riesgo son muy frecuentes entre éstos, por lo que es necesario fomentar el uso del condón y cómo utilizarlo.

Dar a conocer a los adolescentes los riesgos y consecuencias que conlleva el inicio de su vida sexual.

Hacen falta estudios de investigación de tipo analítico en México para conocer mejor a los adolescentes y su tipo de práctica sexual.

Crear nuevas estrategias para proporcionar información y educar a este grupo etáreo de cómo ejercer su vida sexual activa de manera libre, informada, responsable y segura.

VIII. LITERATURA CITADA

Blake S, Ledsky R, Goodenow C, Sawyer R, Lohrmann D y cols. 2003 Condom availability programs in Massachusetts high schools: Relationship with condom use and sexual behavior. *Am J Public Health*;93(6):955-962.

Blake S, Ledsky R, Lehman T, Goodenow C, Sawyer R. 2001 Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian and bisexual adolescents: The benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *Am J Public Health*;91(6):940-946.

Boletín Oficial de Vigilancia Epidemiológica del IMSS. Vol. IV, 2004, Semana 16, Abril de pag. 15-17.

Cabañes JA. 2001, Adolescencia. <http://www.spapex.org/spapex/adolescencia.htm>

Feldman J, Middleman A. 2002. Adolescent sexuality and sexual behavior. *Curr Opin Obstet Gynecol*;14(5):489-493.

Flisher A, Kramer R, 2000. Hoven Ch, King R, Bird H. Risk behavior in a community sample of children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* ;39(7):881-887.

Gayet C, Juárez F, Pedrosa L, Magis C. 2003. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Publica Mex*;45(5):632-640.

Goodenow C, Netherland J, Szalacha L. 2002. AIDS-related risk among adolescent males who have sex with males, females or both: Evidence from a statewide survey. *Am J Public Health*;92(2):203-210.

Grijalbo, Diccionario Enciclopédico. España: Grijalbo; 1986. Pontón G; p. 09, 264, 417, 650, 957, 977, 1406.

Guttmacher S, LiebErmann L, Ward D, Freudenberg N, Radosh A. 1997. Condom availability in New York city public schools: Relationships to condom use and sexual behavior. *Am J Public Health*;87(9):1427-1433.

Imrie J, Stephenson J, Cowan S, Wanigarante S, Bellington A y cols. 2001. A cognitive behavioural intervention to reduce sexually transmitted infections among gay men: Randomized trial. *BMJ*;322(7300):1451-1456.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta Nacional de Coberturas de los Programas Integrados del PREVENIMSS. ENCONOPREVENIMSS. 2003. p. 94.

Jacobs RA, Problemas generales en las enfermedades infecciosas. En: Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA. *Diagnóstico Clínico y Tratamiento*. México D.F: Manual Moderno; 2000. p. 1221-1222.

Johnson B, Carey M, Marsh K, Levin K, Scott L. 2003. Interventions to reduce sexual risk for the human immunodeficiency virus in adolescents, 1985-2000: A research synthesis. *Arch Pediatr Adolesc Med*;157(4):381-388.

Krieger L, Bernard-Rodríguez R. ¿Qué necesitan los adolescentes en la prevención del VIH?. Kaiser Family Foundation. Impreso 1999.

Kulig K, Brener, N, McManus T. 2003. Sexual activity and substance use among adolescents by category of physical activity plus team sports participation. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*;157(9):905-912.

Mayaud P, McCormick D. 2001. Interventions against sexually transmitted infections (STI) to prevent HIV infection. *Br Med Bull*;58():129-153.

Montes MA. 2002. Nivel de Información de las ETS en adolescentes de secundaria particular comparativamente con una oficial en la ciudad de Querétaro, Anexo II pag 30-31. Querétaro, México.

Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, 2003.

OMS-OPS, 2003 <http://cecap.anep.edu.uy/capacitacion/Adolescencia/oms>

Pájaro M, Barberis L, Godino S, Pascual L, Agüero M. 2001. Epidemiology of sexually transmitted diseases in Río Cuarto, Argentina. Rev Latinoam Microbiol ;43(4):157-160.

Pate R, Trost S, Levin S, Dowda M. 2001 Sports Participation and Health-Related Behaviors Among US Youth. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine ;154(9):904-911.

Schuster M, Bell R, Kanouse D. 1996. The sexual practices of adolescent virgins: Genital sexual activities of high school students who have never had vaginal intercourse. Am J Public Health;86(11):1570-1576.

Silverman J, Raj A, Mucci L, Hathaway J. 2001. Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy and suicidality. JAMA;286(5):572-579.

Secretaría de Salubridad-Instituto Nacional Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de utilización de servicios. México, 2000.

Thomas A, Forster G, Robinson A, Rogstad K. National guideline on the management of suspected sexually transmitted infections in children and young

people. Association of Genitourinary Medicine and the Medical Society for the Study of Venereal Diseases.

Wingood G, DiClemente R, Bernhardt J, Harrington K, Davies S y cols. 2003 A prospective study of exposure to rap music videos and African American female adolescent's health. Am J Public Health;93(3): 437-439.

IX. ANEXOS

Cuestionario

“Prácticas Sexuales de Riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual-VIH-SIDA
en Adolescentes con Vida Sexual Activa”

Este cuestionario es totalmente anónimo, **POR FAVOR NO ESCRIBAS TU NOMBRE** y contéstalo con la mayor veracidad posible

Agradezco de antemano tu ayuda para la realización de éste trabajo.

Definiciones:

- 1.- **Parto:** Proceso fisiológico de salida al exterior del feto al cumplirse el tiempo de la gestación.
- 2.- **Cesárea:** Extracción quirúrgica del feto por vía abdominal.
- 3.- **Aborto:** Interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable.
- 4.- **Heterosexual:** Persona que experimenta atracción por miembros del sexo opuesto. Se dice de la relación sexual entre miembros de distinto sexo.
- 5.- **Homosexual:** Persona que experimenta atracción por miembros del mismo sexo. Se dice de la relación sexual entre miembros del mismo sexo.
- 6.- **Bisexual:** Persona que experimenta atracción por ambos sexos. Se dice de la relación sexual con miembros de ambos sexos.

7.- Droga: Sustancia natural o sintética con efectos estimulantes, depresores o alucinógenos que crea dependencia.

8.- Práctica sexual protegida: Aquella en la cual se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

9.- Práctica sexual segura: Aquella en la cual no existen ni penetración ni traspaso de secreciones sexuales (líquido pre-eyaculatorio, semen y secreción vaginal) o de sangre.

10.- Prácticas sexuales de riesgo: A las actividades en las que existe penetración y/o contacto pene-ano, pene-vagina, pene-boca, pene-mano-boca, pene-boca-vagina, mano-ano-boca, mano-ano-vagina; o con objetos contaminados con secreciones sexuales o sangre utilizados durante la relación sexual, sin el uso correcto y sistemático de una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones o líquidos potencialmente infectantes.

IX.1 Anexo I

Método Graffar para estrato socioeconómico

A) Profesión de jefe de la familia

- 1.- Universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
- 2.- Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
- 3.- Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.
- 4.- Obrero especializado: tractoristas, taxistas, etc.
- 5.- Obrero no especializado, servicio doméstico, etc.

B) Nivel de instrucción de la madre

- 1.- Universitaria o equivalente.
- 2.- Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
- 3.- Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).
- 4.- Educación primaria completa.
- 5.- Primaria incompleta, analfabeta.

C) Principal fuente de Ingresos

- 1.- Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
- 2.- Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.) deportistas profesionales.
- 3.- Sueldo quincenal o mensual.
- 4.- Salario diario o semanal.
- 5.- Ingresos de origen público o privado (subsidios).

D) Condiciones de vivienda

- 1.- Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
- 2.- Vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
- 3.- Vivienda con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias.
- 4.- vivienda con espacios amplios o reducidos pero condiciones deficientes sanitarias.
- 5.- vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

4 – 6 = Estrato Alto

7 – 9 = Medio Alto

10 – 12 = Medio Bajo

13 – 16 = Obrero

17 – 20 = Marginal

Anexo II

Nivel de información de ITS-VIH-SIDA

1.- ¿Cómo se *evita* una infección de transmisión sexual-VIH-SIDA?

- a) No sentándose en baños desconocidos
- b) Tomando pastillas anticonceptivas
- c) Usando preservativo
- d) No sé

2.- ¿Qué *sabes* de las infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en cuanto a su contagiosidad o si se pega o no?

- a) Son contagiosas siempre
- b) Son contagiosas a veces
- c) No son contagiosas
- d) No sé

3.- ¿Qué es una *infección de transmisión sexual-VIH-SIDA*?

- a) Es una infección que se adquiere por contacto sexual y transfusiones inseguras
- b) Son infecciones propias de los homosexuales
- c) La vía de transmisión es mediante el saludo con personas infectadas
- d) No sé

4.- ¿Qué *sabes* de las infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA?

- a) Infección que se adquiere por contacto sexual
- b) Infección que se adquiere por el aire
- c) Infección que se adquiere por el saludo
- d) No sé

5.- ¿Cuáles son los *factores* que favorecen el contagio?

- a) Teniendo relaciones sexuales con homosexuales
- b) Teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca ves
- c) No usar preservativo en las relaciones sexuales
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

6.- Las *consecuencias* de una infección de transmisión sexual-VIH-SIDA no tratadas son?

- a) Cáncer de genitales
- b) Infertilidad en la mujer
- c) Ninguna consecuencia grave
- d) Curan por sí solas

7.- ¿Cuáles son las *vías de transmisión* del SIDA?

- a) Sangre contaminada con HIV
- b) Convivir con enfermos de SIDA
- c) Saliva
- d) Beso
- e) Solo a y b son verdaderas

8.- De las siguientes infecciones ¿Cuáles son o pueden ser *transmitidas sexualmente*?

- a) Gonorrea
- b) Sífilis
- c) Herpes genital
- d) Ninguna
- e) Solo a, b y c son verdaderas

9.- Con respecto al SIDA ¿Qué *crees* que es?

- a) Enfermedad propia de homosexuales
- b) Enfermedad propia de bisexuales

- c) Enfermedad propia de heterosexuales
- d) De todos por igual
- e) No sé

8 – 9 = Bueno

6 – 7 = Regular

5 ó menos = malo

Anexo III

Cuestionario sobre actividad sexual y anticoncepción

1.- ¿Ha estado *embarazada* alguna vez? 1- Sí 2- No

2.- ¿En total cuántos *hijos e hijas* nacidos vivos ha tenido usted? Número _____

3.- ¿Y cuantas *hijas e hijos* nacidos muertos? Número _____

4.- ¿Cuántos *abortos*? Número _____

5.- En los últimos 40 días ¿Ha tenido usted un *parto*, una *cesárea* o *aborto*?

1- Parto 2- Cesárea 3- Aborto 4- No

6.- ¿En qué fecha fue? (D/M/A)

7.- ¿Está usted actualmente *embarazada*?

1- Sí 2- No sabe, no está segura 3- No

8.- Actualmente ¿Qué hacen o qué *método* usan usted o su pareja para no embarazarse?

04- Dispositivo, DIU 05.- Pastillas, inyecciones, implante subdérmico
06- Condón, preservativo 07.- Óvulos, jaleas, espumas, diafragma 08.- Ritmo o retiro
97-No usan ningún método. 01- Operación femenina, OTB 02- Le quitaron la matriz
03 Operación masculina, Vasectomía

9.- ¿Cuál es la *razón principal* por la que actualmente no está usando un método?

01-Desea embarazarse 02- No tiene relaciones sexuales 03- Temor a efectos colaterales
04- Tuvo efectos colaterales 05- Su pareja se opone 06- No sabe cómo se usan los métodos
07- Está lactando

08- Por menopausia 09- por infertilidad 10- Su religión no se lo permite 11- Está en la cuarentena 12- Por enfermedad de ella o su pareja 13- por desidia 14- Otra razón (especifique) _____

10.- A qué edad tuvo usted su primera *relación sexual*? Edad _____

11.- En los últimos 12 meses ¿cada cuándo ha tenido *relaciones sexuales*?

01-De 1 a 7 veces a la semana 2- Cada quincena 3- cada mes

4- Ocasionalmente 5- Otro (especifique) _____

7- No ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses

12.- En los últimos 30 días ¿ha tenido *relaciones sexuales*? 1- Sí 2- No

13.- ¿Actualmente usted...

Vive en unión libre? 2- Es casado (a)? 3- Es viudo (a)? 4- Es divorciado (a)?

5- Es separado (a)? 6- Es soltero (a)?

Anexo IV

Cuestionario para variables sociodemográficas y tipo de práctica sexual

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____

¿Tienes algún trabajo además de estudiar? Sí No

¿Cuál? _____

¿Has tenido *relaciones sexuales* con personas de tu *mismo sexo*? Sí No

¿Has tenido *relaciones sexuales* con personas del *sexo opuesto*? Sí No

¿Cuando has tenido relaciones sexuales, has estado tomando *bebidas alcohólicas*?

Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

¿Fumas? Sí No

¿Has probado alguna *droga* cuando tienes relaciones sexuales? Sí No

¿Cuál? _____

¿Practicas algún *deporte*? Sí No

¿Cuántas veces por semana lo practicas y por cuanto tiempo? _____

¿Has tenido *relaciones sexuales con penetración vaginal*? Sí ___ No ___

¿Con *cuantas* personas? Número _____

¿En éstas relaciones usas *condón*?

Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

¿Has tenido *relaciones sexuales con penetración oral*? Sí ___ No ___

¿Con *cuantas* personas? Número _____

¿En éstas relaciones usas *condón*?

Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

¿Has tenido *relaciones sexuales con penetración anal*? Sí ___ No ___

¿Con *cuantas* personas? Número _____

¿En éstas relaciones usas *condón*?

Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

¿Has tenido *relaciones sexuales* sin penetración (*cachondeo o faje*) pero con *contacto de genitales*? SI NO

¿Con *cuantas* personas? Número _____

¿Usas *condón* en éstas relaciones?

Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca