



INP
**CENTRO DE INFORMACIÓN
Y DOCUMENTACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE POSTGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

"CONOCIMIENTO DE LA EDUCACION SEXUAL EN
PACIENTES CON TERAPIA SUSTITUTIVA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA"

**TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PRESENTA LA
DRA. IRMA ESTHER DEL MORAL ESPINOSA
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
E S P E C I A L I S T A E N
N E F R O L O G I A P E D I A T R I C A**

TUTOR DE TESIS: DR. SAMUEL ZALTZMAN GIRSEVICH



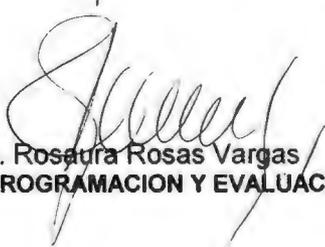
MEXICO, D. F.

2005.

**“ CONOCIMIENTO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN
PACIENTES CON TERAPIA SUSTITUTIVA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA”**



**Dr. José N. Reynes Manzur
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA**



**Dra. Rosaura Rosas Vargas
SUBDIRECTORA DE PROGRAMACION Y EVALUACION EDUCATIVA**



**Dr. Samuel Zaltzman Girshevich
TUTOR DE TESIS
JEFE DEL DEPARTAMENTO**

INDICE

Página	TEMA
I	Título
II	Firmas
III	Índice
1	Introducción: Adolescencia
2	Aceptación de cambios e integración de identidad
2	Sexualidad y temura en la adolescencia
3	Humanización de la conciencia moral
3	Angustia, soledad, vergüenza y culpabilidad
4	Adolescencia y sociedad
4	Conductas riesgosas en los adolescentes
5	Educación sexual
7	Conocimiento de educación sexual en adolescentes mexicanos
8	Enfermedades de transmisión sexual
9	Adolescencia y embarazo
10	Practica anticonceptiva en adolescentes
11	Adolescencia y los medios de comunicación
11	Alteraciones en la insuficiencia renal crónica y trasplante renal que afectan el desempeño sexual
13	Justificación
13	Objetivo
13	Objetivos secundarios
13	Hipótesis
14	Clasificación de la investigación
14	Material y métodos
14	Criterios de inclusión
14	Criterios de exclusión
14	Criterios de eliminación
14	Ubicación del estudio
14	Variables de estudio
15	Tamaño de la muestra
15	Análisis estadístico
15	Consideraciones éticas
16	Resultados: cuestionario 1
24	Resultados: cuestionario 2 información sexual
26	Resultados: relaciones sexuales
27	Resultados: Embarazo, anticonceptivos
28	Resultados: vida sexual activa
29	Resultados: aborto, valores
30	Resultados: enfermedades de transmisión sexual
30	Resultados: otras actitudes hacia la concepción y la sexualidad
31	Resultados: Conciencia de enfermedad y terapia sustitutiva
34	Discusión
37	Conclusiones
38	Anexo 1 cuestionario general
45	Anexo 2 cuestionario masculino
53	Anexo 3 cuestionario femenino
61	Anexo 4 preguntas insuficiencia renal y trasplante
62	Anexo 5 carta de consentimiento informado
63	Cronograma de actividades
64	Agradecimientos
65	Cronograma de actividades
66	Bibliografía

INTRODUCCIÓN

ADOLESCENCIA

El término de adolescencia, se refiere a la época de la vida que se inicia en la pubertad y se extiende hasta los 18 años de edad, cuando el desarrollo llega a su término. La pubertad es el periodo comprendido entre los 10 y 14 años. En la pubertad, se producen cambios estructurales y funcionales profundos en el sujeto. El desequilibrio resulta de que la madurez biológica se completa antes que la psicológica, de tal forma que tendencias biológicas son confiadas a un organismo que aún no está preparado para ello. (1,2)

Desde el punto de vista psicosocial, lo que caracteriza a la adolescencia, en contraste con otras épocas de la vida, la transformación de la personalidad en su núcleo profundo. Este cambio resulta a nuevas demandas sociales. **En la adolescencia, los jóvenes toman decisiones que son irrevocables y suelen cometer errores que son irreversibles.**

Los estudios etnológicos y sociales muestran que en todas las culturas y sociedades los adolescentes tienen problemas comunes. Sin embargo, dichos estudios no dejan dudas en cuanto al grado en que las condiciones familiares y culturales que rodean al adolescente dificultan o facilitan su tránsito a la adultez.

El tránsito de la niñez a la adultez es un proceso sujeto a aceleraciones, detenciones y distorsiones; a menudo es silencioso, aunque este silencio no es indicación de un proceso saludable. Para muchos adolescentes es una época turbulenta y algunos les ocurre que sus tendencias malignas potenciales son activadas y se hunden en la patología.

La adolescencia es un proceso de búsqueda de una identidad que haga posible liberarse del pasado infantil y enfrentar con éxito las tareas del crecimiento humano. El mayor predicamento del adolescente es confrontar su futuro incierto; encontrar un camino y aprender a vivir en un mundo que ya no lo aceptó como niño y aún no lo acepta como adulto. (1,2)

Lo que caracteriza a esta etapa es la emergencia de nuevos impulsos, capacidades e intereses: el erotismo, el anhelo de poder, la necesidad de auto afirmación, el enriquecimiento del pensamiento abstracto, el incremento de la capacidad crítica, la imaginación y la fantasía, y por ello, las tendencias introspectivas y la preocupación por el futuro.

La adolescencia desde el punto de vista psicológico puede describirse: como una secuencia de eventos que ocurren en las direcciones siguientes: aceptación de los cambios e integración de una nueva identidad; descubrimiento de la vocación; separación de los padres y fortalecimiento de la autonomía; sexualidad y temura; superación del narcisismo; humanización de la conciencia moral y de los valores éticos. Es claro que estos cambios tienen su contraparte biológica en los cambios endocrinos implicados en el proceso del crecimiento. (1,2)

Aceptación de los cambios e integración de la identidad:

Ante la transformación de su propio cuerpo y su psiquismo, el niño experimenta la necesidad de generar una identidad propia. La identidad implica el sentimiento de ser un individuo y resulta de la integración de múltiples elementos: sensaciones corporales, la imagen del cuerpo, la continuidad de las memorias, sentimientos y valoraciones acerca de uno mismo y del lugar que se ocupa en la familia, el grupo y la comunidad, y los juicios sociales. La identidad es en parte consciente e inconsciente. (1,2)

En la adolescencia, la identidad infantil ya no es suficiente y el niño intenta suplirla con una nueva identidad. Lo impulsa el reconocimiento de sus propias necesidades e intereses y se apoya en su identificación con otros. Dos consecuencias son aparentes: el adolescente se hace más crítico y eventualmente sus propios juicios llegan a tener más peso para él que los ajenos, y su sentimiento de autoestima descansa más en ellos. El proceso de integrarse al mundo de los adultos es gradual y en ese proceso las identificaciones infantiles se sujetan a las nuevas identificaciones. Existe la identidad negativa descrita por Erickson donde se observa que algunos jóvenes que rechazan violentamente las identificaciones éticas, religiosas, familiares, etc., que dieran sentido a su vida en el pasado. El adolescente se liga con gente de su edad diametralmente distinta en cuanto a valores y restricciones sociales. También puede ocurrir una oclusión prematura de la identidad a través de una rendición excesiva a las expectativas de sus mayores. En todo caso el restablecimiento de la identidad es una de las tareas principales de los adolescentes y en torno a este núcleo de su desarrollo se comprenden mejor algunos de sus problemas. (1,2)

SEXUALIDAD Y TERNURA EN LA ADOLESCENCIA

El erotismo tiene antecedentes infantiles, la pubertad se caracteriza por la erotización de la vida y en algunas sociedades por las contradicciones entre la sexualidad y las normas morales aceptadas que se hacen más explícitas. La situación se agrava en las culturas en las cuales la discrepancia temporal entre la emergencia de la sexualidad y la posibilidad socialmente aceptada de satisfacerla es muy marcada y cuando la sexualidad se carga de sentimientos de culpa. (1,2)

La masturbación cumple funciones fisiológicas y psicológicas. Es una forma inmadura de satisfacer urgencias sexuales anticipadamente a su satisfacción en la vida interpersonal. No es saludable cuando se practica compulsivamente o su practica suscita grandes sentimientos de culpabilidad.

No es raro que los adolescentes de ambos sexos se sientan en algún grado atormentados por su sexualidad, la cual no alcanzan a comprender del todo máxime si se ven asaltados por impulsos que juzgan anormales o penosos.

Los primeros juegos sexuales y las primeras relaciones íntimas son para muchos jóvenes experiencias que dejan huellas profundas. En nuestra cultura, la emergencia de la sexualidad no es algo que muchos púberes de ambos sexos acepten sin miedo y sin culpabilidad.

Un temor frecuente en el varón es la impotencia. En la mujer, un temor dominante es no ser atractiva ni deseada.

En algunos adolescentes se hacen explícitas las tendencias homosexuales hasta entonces ambiguas o latentes. En otros, estas tendencias experimentadas desde la infancia, se avivan agudamente. Las dificultades del púber para aceptar su sexualidad son muy agudas y aparentes en el padecimiento que conocemos como anorexia nerviosa. En esos casos, el rechazo de la comunidad puede ser invencible, sumado a la hiperactividad puede conducir a la inanición. (1,2)

En nuestra sociedad, la sexualidad se inhibe sobrecargándola de sentimientos de culpabilidad, de vergüenza y ansiedad sin embargo no hay datos que aprueben que el ejercicio precoz de las funciones sexuales sea saludable, ni que de la eliminación de inhibiciones sexuales prevenga desarrollo de neurosis. La culpabilidad excesiva es siempre mórbida, el descubrimiento progresivo y oportuno de la sexualidad y de sus posibilidades, favorece el desarrollo de una persona sana.

La ternura cuyos orígenes están en la liga con la madre y la sexualidad tienen desarrollos paralelos y su fusión ocurre en la adolescencia. Algunos grupos de varones adolescentes tienen su raíz en un tabú. Se evita expresar ternura ante los otros, porque la ternura adquirida se siente como un elemento femenino. Aunque en muchos adolescentes es aparente la necesidad de dar u recibir ternura, muchos la reprimen. (1,2)

HUMANIZACION DE LA CONCIENCIA MORAL

El adolescente construye una imagen nueva del mundo, se sitúa por primera vez ante el mundo de las ideas y de los valores. Una conciencia moral más propia se desplaza a la conciencia impuesta e incorporada a través de la infancia en forma indiscriminada, es cuando descubren la falsedad y la duplicidad de valores de los adultos que los rodean y experimentan una crisis de confianza. (1,2)

ANGUSTIA, SOLEDAD, VERGÜENZA Y CULPABILIDAD

La soledad es una fuente importante de angustia y de una poderosa necesidad de ser aceptado. La dificultad es que siempre mayor para quien carece de algún atractivo o habilidad.

La vergüenza se basa en el temor de que los demás adviertan la pretensión de parecer adulto y la incapacidad para lograrlo.

La culpa es la convicción de haber violado códigos morales que se han aceptado como válidos; sentirse culpable es estar en deuda con uno mismo.

Ciertos patrones psicológicos y conductuales contra la angustia son particularmente notables en los adolescentes: la austeridad y la intelectualización son los más comunes. (1,2)

ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD

Las sociedades y culturas coinciden en cuanto a su función de señalar a los adolescentes los preceptos y exigencias que deben someterse para ser aceptados como adultos, proporcionándoles modelos más o menos configurados según su sexo y el grupo social y ocupacional a los que pertenece. Las actitudes de los adultos influyen en forma determinante en la experiencia de crecimiento de los adolescentes, atenúan o intensifican los conflictos inevitables y hacen el tránsito de la infancia a la edad adulta más expedito o bien más difícil y tormentosa. Mediante la participación en las circunstancias particulares de su cultura, ciertas actitudes son estimuladas en él, en tanto que otras son desalentadas e inhibidas. La cultura en general y las subculturas en particular tienden a conformar en igual a los individuos, lo que solo se consigue parcialmente, ya que las oportunidades para cada individuo son diferentes. (1,2,3)

CONDUCTAS RIESGOSAS EN LOS ADOLESCENTES

La adolescencia es un proceso sujeto a detenciones, desviaciones y abierto a desenlaces distintos. La familia provee la matriz para el cambio: la sociedad, los modelos y las alternativas. Existe una progresión biológica por un lado y una psicológica y social que no se corresponden en forma automática.

Por lo que adquieren prioridad las relaciones con los coetáneos con quienes se puede establecer más fácil una comunicación significativa, a la vez que le brinda un estatus, le permite afirmar independencia. Ante la falta de oportunidades de actividad o recreación, se generan rápidamente formas de represión que son vividas por los jóvenes como agresiones premeditadas e injustas de la sociedad y les generan sentimientos de hostilidad y desconfianza. Por lo que son susceptibles a sufrir transformaciones antisociales de acuerdo al grupo con el que convivan, en el caso de las pandillas o bandas, en el seno de las cuales la conducta delictiva es valorada como una manifestación de hombría y confiere a quien la ejecuta considerable prestigio. La necesidad de afecto y el temor de no lograrlo conducen a un egocentrismo extremo y la hostilidad que es proporcional al creciente sentimiento de derrota y menos precio. Lo que los lleva a no tener en cuenta las consecuencias de sus actos. (1,2)

Dentro del comportamiento de riesgo para enfermedades de transmisión sexual, se encuentra el ingreso al mundo laboral, donde el adolescente al encontrarse en su proceso de crecimiento y desarrollo, tiene un gran impacto social, alterando las relaciones familiares, amistades, creencias, proceso de identidad y facilidades de consumo asociadas con el ingreso económico: rebeldía, sexo temprano, delincuencia, bajo aprovechamiento escolar, uso de sustancias tóxicas, así como prácticas de sexo sin protección.

Dentro del ambiente de trabajo las normas pueden influir en el comportamiento, por el aprendizaje observacional, adquiriendo o adaptando conductas, entre otras de riesgo sexual por observación como por reforzamiento en una etapa vital del crecimiento y búsqueda de independencia e identidad. (3)

En un estudio realizado en Puerto Vallarta, en un hotel de gran turismo con trabajadores adolescentes, demostró que el 33% había tenido prácticas de riesgo: sexo, alcoholismo y tabaquismo. (3)

La adolescencia hoy en día es un periodo en el que, con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva que pueden impedir el potencial desarrollo durante la adultez. (4)

EDUCACIÓN SEXUAL

Se cree que la educación sexual puede incidir negativamente en el comportamiento mental y físico, de los adolescentes, sin embargo resultados recientes han demostrado que el tener acceso a una educación sexual no hace que los niños manifiesten actitudes más rebeldes y retadoras, ni que tengan más problemas de relación con sus semejantes, o que cambien sus valores morales, también se ha observado que estos jóvenes a los que se les ha dado una educación sexual no tienen relaciones sexuales antes; a diferencia de los que no han tenido acceso a este tipo de información.

El hecho de que los adolescentes adquieran conocimientos adecuados en materia de sexualidad no constituye necesariamente una garantía para prevenir una conducta sexual temprana o irresponsable, aunque la educación sexual representa un factor muy importante, donde intervienen otros, entre estos factores destacan:

- Buena relación con los padres, comunicación, confianza y apoyo.
- Compartir con los padres los problemas personales, incluidos los que se relacionan con la sexualidad y la anticoncepción.
- Autoestima alta.
- Buena auto imagen.
- La habilidad para tomar decisiones y defender puntos de vista con firmeza y claridad.
- Contar con información adecuada en materia de comunicación y roles sexuales en la relación pareja.
- Considerar las consecuencias de tener un hijo durante la adolescencia.
- Expectativas para lograr niveles escolares altos.
- Amigos y personas cercanas que tengan las características señaladas en los puntos anteriores.

Los padres tienen que tener presente todos estos aspectos y hacer todo lo que este a su alcance para no descuidarlo.

Así como los adolescentes necesitan una buena preparación, también los padres y los profesores necesitan mucho conocimiento para ayudar a resolver los problemas que les surgen a ellos mismos durante esta importante etapa de la vida del adolescente.

La población en general debe tener acceso a este tipo de información, ya que las creencias de los padres, profesores y personas cercanas se transmiten de manera implícita o explícita, e influyen considerablemente en el comportamiento sexual de los adolescentes.

A este respecto, se ha observado que la mayoría de los padres y profesores manifiestan una gran necesidad de recibir este tipo de información con el deseo de aprender estrategias para orientar y capacitar a los adolescentes.

La sexualidad constituye una dimensión inseparable del hombre, que se caracteriza por la búsqueda de la comunicación, afectividad y placer, que complementariamente, puede implicar reproducción. También se puede considerar como una construcción social, ya que cada sociedad interpreta y regula la conducta sexual de sus miembros, del mismo modo que transmite mensajes, normas y valores, tanto de forma explícita como implícita.

Hay que destacar que el aspecto social y cultural de la sexualidad se percibe y aprende en interacción con los demás, lo cual constituye el *ambiente social*, dentro de un contexto sociocultural general y otros más o menos específicos. La importancia de este ambiente radica en que puede fomentar que la sexualidad se exprese con naturalidad, que se reprima, se exalte, etc. e influye en la manera en que la persona la ve y la vive. Una intervención enriquecedora en este ámbito promueve su vivencia de una manera sana y responsable. Las distintas concepciones, comportamientos, sentimientos y actitudes hacia la sexualidad que se van forjando en un determinado contexto sociocultural dependerán, en gran medida, de la acción de los distintos agentes educadores: familiares, amigos, profesores, televisión...

Vivianne Hiriart en 1999 menciona, que existen dos formas de abordar la educación de la sexualidad: la que se utiliza en la vida cotidiana (*informal*); y otra más sistematizada y estructurada, con objetivos específicos, que se lleva a cabo en un contexto más preciso: el escolar (*formal*). Formal se refiere a que debe tener metas específicas y ser lo más neutra y objetiva posible.

Pudiera parecer que existen fuentes abundantes y adecuadas de donde recibir información y formarnos en la dimensión sexual. Sin embargo, diversos estudios revelan que esto no siempre es así. Los padres con quienes los adolescentes podrían dialogar al respecto, y sería una fuente idónea para dar respuesta a sus dudas, sin embargo no siempre están dispuestos a hablar del tema por múltiples motivos, entre ellos, falta de tiempo, de información o sus propias inhibiciones. De acuerdo a diversos autores (Gagnon, 1965 y McCary, 1976 y 1978; Givaudan, Álvarez y Collado, 1994, citados en Hiriart, 1999), su estilo educativo es de carácter informal, dan a conocer sus opiniones y actitudes a través de mensajes verbales y no verbales que no siempre tienen la intención de educar en ese campo. Además, la información que se aporta se limita a los aspectos biológicos y de auto cuidado y se dejan de lado los componentes emocionales y las dudas específicas que podrían inquietar al adolescente.

Por otra parte, el profesorado se inclina a pensar que los familiares son los responsables de estas cuestiones por tratarse de asuntos íntimos. No obstante, educa sobre sexualidad, por un lado, informalmente: a través de ciertos comentarios, situaciones espontáneas que se plantean en clase, etc. que dejan entrever cuáles son sus ideas, valoraciones y actitudes en torno a la sexualidad (aunque no lo pretenda intencionalmente).

Por otro lado, educa formalmente desde una perspectiva fundamentalmente biológica-reproductiva. Oliveira (1998) comenta que el modelo predominante en las escuelas españolas es el que denomina "sanitarizado" por estar centrado en evitar riesgos (de embarazos indeseados y enfermedades de transmisión sexual), aunque también se adentra en otros aspectos como la reproducción, los órganos sexuales y la relación sexual coital. Todo ello desemboca en un planteamiento de la sexualidad desde la perspectiva anatómica y fisiológica de la reproducción, en donde se hace hincapié de la importancia de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual. Evidentemente, toda esta información es relevante para el adolescente, especialmente, si se consideran las actuales tasas de embarazos juveniles no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

La persona informada y formada, acepta su sexualidad como parte de su vida y logra vivirla de una manera natural, en lugar de que llegue a ser una fuente de conflictos, miedos e incertidumbres" Barragán, 1991. (2)

La fuente de donde los adolescentes reciben más información sobre la sexualidad es el grupo de iguales, aunque ésta no se suele considerar por ellos mismos como la más adecuada. Paralelamente, los medios de comunicación ejercen su influjo en este ámbito a través de publicaciones, cine, etc., predominantemente, de manera informal, cuyos mensajes proporcionan, igualmente, información fragmentada y distorsionada.

No hay que olvidar, finalmente, las divergencias e incoherencias entre las múltiples fuentes con las que los adolescentes están en contacto. (2)

CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Se han realizado estudios, donde se ha analizado el conocimiento y las actitudes de adolescentes, en el caso de enfermedades específicas (SIDA), por medio de cuestionarios, en este estudio publicado por Alamanzaloury, se realizó un cuestionario en 39 escuelas, en un total de 2491 adolescentes, el cual consistía de 3 partes, encontrándose un conocimiento de la enfermedad del 50%, solo un 0.8% tenía idea de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, lo cual no se relacionó con el género, encontrándose significancia estadística el nivel educativo del padre y madre; donde el 64% tenía actitudes negativas en contra de los pacientes con SIDA, igualmente asociado al nivel educativo de los padres, lo que evidencia un papel de vital importancia a la educación impartida por los mismos. (4)

Estudios realizados en México en población abierta, estudiantes, homosexuales y bisexuales varones, sobre conocimientos de VIH /SIDA en adolescentes y jóvenes urbanos han mostrado que existe un menor grado de conocimientos sobre las formas de transmisión. (5)

En otra encuesta aplicada a 3 diferentes estratos socioeconómicos de adolescentes, el análisis de consenso cultural, mostró conocimientos relativamente homogéneos en todos los estratos y dentro de cada estrato, en ambos géneros. Sin embargo el conocimiento fue mayor en los estratos superiores donde se encontró mayor homogeneidad de conocimientos basada en coeficientes de competencia cultural más altos. (6)

La baja escolaridad en México ha sido un indicador que resume situaciones de pobreza y falta de acceso a los servicios de salud. El embarazo hace proclive a la mujer a abandonar la escuela. Conforme a la cobertura que alcanzan las escuelas primarias en el territorio mexicano, se ha extendido y la mayoría de la población va alcanzando niveles más altos de escolaridad, el umbral entre lo que constituye una alta o baja escolaridad cambia y posiblemente esté desplazando hacia considerar como baja escolaridad secundaria inconclusa. (7)

La adolescencia hoy en día, es un periodo en el que con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva que pueden impedir el potencial desarrollo durante su adultez (4)

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Actualmente se habla de SIDA por las consecuencias y la fisiopatología temibles, sin embargo desde antes se ha hablado de las diversas enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, molestas como la gonorrea, que causaban esterilidad, el herpes que además de molesto no tiene cura y de aquellas que causan consecuencias en el embarazo como la rubéola, varicela, Chlamydia trachomatis, asociada a enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad subsecuente; papiloma virus humano, que se relaciona con condilomas acuminados y displasias cervicales. (8)

El desarrollo de la epidemia del VIH /SIDA está asociado con desigualdades sociales expresadas en accesos diferenciales a oportunidades de protección y cuidado de la salud, en diferentes contextos socio económicos. Debido a que la prevalencia en México es en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos inferiores.

Así como las diferencias de género. La epidemia ha tenido efectos importantes en la población adolescente y joven de América Latina y el Caribe. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó en 1997 que la mitad de todas las nuevas infecciones se presentaban en personas menores de 25 años de edad y que la mayoría se infectaba por la vía sexual.

En México se reportaron 32,802 casos de SIDA de marzo de 1983 al 1ro. de Octubre de 1997, con una razón hombre / mujer 6:1. Del total de los casos del país, el 1.6% se ubicaron en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años reconocidos con SIDA en ese periodo debe asociarse con el porcentaje de casos confirmados en el grupo de 20 a 29 años de edad que abarcaba el 305, esto por un periodo prolongado de latencia, lo cual llevaría a pensar que este grupo pudo haberse infectado durante su adolescencia. (6)

Algunos estudios realizados en Estados Unidos de América han mostrado un incremento en la incidencia anual de adolescentes con infección por el de VIH desde 1982, con una tasa similar a la observada en niños o adultos. El 75% ocurrió en jóvenes entre los 17 y 19 años, con predominio de varones (80%) con una razón 4:1. Relaciones sexuales coitales no protegidas y uso compartido de jeringas para inyectarse drogas fueron los factores de riesgo más importantes.

Diversos informes sobre la actividad sexual en adolescentes de EUA y Europa, muestran un incremento en su actividad sexual coital, un inicio a edades más tempranas y un mayor número de parejas sexuales. Aunque en México parece haber un incremento similar, la proporción de adolescentes con actividad sexual coital es variable en estudiantes que inician bachillerato y la universidad, para ambas situaciones, los datos son: mujeres 5 y 17%, hombres 17 y 50%. Para las mismas circunstancias la proporción de adolescentes que dijeron usar el condón en su primera relación sexual (35,5% y 42,2% respectivamente) (9,10)

En otro estudio realizado en jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México el uso del condón se encontró con menor frecuencia solo del 12.3%. (8)

Por otra parte los resultados de la "Encuesta Nacional de Juventud 2003", en jóvenes de 12 a 29 años de edad, describen a 55% con actividad sexual coital, de los cuales el 65% dijo utilizar el condón como método de protección contra las enfermedades de transmisión sexual y adquisición del VIH. El 68% tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 19 años de edad. (4,11)

El riesgo de infecciones de transmisión sexual durante la adolescencia es un problema creciente, debido al incremento en la proporción de jóvenes con relaciones sexuales coitales, que inician en forma temprana, inconsistencia y poco uso del condón y el inicio del uso de drogas ilegales. Este incremento podría estar asociado con una auto percepción de bajo riesgo, sentido de invulnerabilidad, con una mayor exposición a relaciones sexuales riesgosas. (6,12)

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

Cada año en Estados Unidos de América, cerca de medio millón de adolescentes, se embarazan, cerca del 95% se encargan del crecimiento y cuidado de sus hijos, con serias implicaciones: paternidad y la relación el maltrato. La carencia tanto de madurez emocional y patrón de paternidad son factores que contribuyen a este maltrato. Otros problemas asociados como: el bajo peso al nacer, parto prematuro, es más alto que cualquier otro país industrializado.

Generalmente, las adolescentes tienen expectativas inapropiadas para sus hijos, y los golpes se utilizan como medida de primaria de disciplina, así como la falta de afecto. Además de frustración, disminución en la creatividad, juego y aprendizaje. No se diga de las implicaciones económicas.

En un estudio donde se evaluó los efectos de la educación sobre el crecimiento y desarrollo del niño dado a madres adolescentes, mejoró la calidad de vida que se ofrecía a estos niños, a través de la educación impartida. (13)

En México se ha reportado un total de nacimientos en mujeres menores de 20 años del total de nacimientos de 1995 del 17.1% de la tasa general de fecundidad, como es bien sabido antes de los 18 años se pone en riesgo la salud de la madre y que los hijos en circunstancias de pobreza y desnutrición, existe mayor probabilidad de enfermar. La asociación estadística entre la maternidad temprana y baja escolaridad, entre otras cosas se debe a que los hace proclives a abandonar la escuela.

El embarazo cuando no es deseado representa un mayor riesgo social, para la madre como para la progenie. Más de una quinta parte de los niños que nacen de madres adolescentes son productos de embarazos no deseados. (8)

PRACTICA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES

Para muchos adolescentes y jóvenes, la urbanización, la industrialización y la educación en países en vías de desarrollo han cambiado sus relaciones tradicionales, entre la familia en particular, y en la sociedad en su conjunto. Hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes se enfrentan a problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios. Uno de los peligros como ya se mencionó son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. (8)

Para las madres adolescentes y jóvenes, también hay consecuencias emocionales y económicas que incluyen menos oportunidades de educación y empleo.

En los adolescentes, la maduración sexual (incluyendo el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la aparición de la menarquia - espermarquia y la fecundidad) se está presentando cada vez más tempranamente, las relaciones sexuales premaritales entre los adolescentes y jóvenes se están dando también a edades más tempranas, mientras que la edad de casamiento está aumentando; Alargando de esta manera el lapso de la fecundidad no marital, por lo que están expuestos a embarazos "no planeados" por más tiempo que las generaciones anteriores. (8,11)

En México se documentó que alrededor de los años 90, el inicio de vida sexual activa para los adolescentes masculinos era de 16 años y para las mujeres de 19 años. (7)

En la encuesta realizada sobre el comportamiento reproductivo de adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México (Ecrem) realizada en 1988 en población de 10 a 24 años reveló que estos jóvenes, después del inicio de actividad sexual, continuaban activos y sin protección por lo menos durante 1 año, antes de solicitar un método anticonceptivo. En el caso de las mujeres solo el 36% manifestó haber utilizado un método anticonceptivo en la primera relación sexual y aquellas que se habían embarazado (más del 50%) manifestó que este embarazo no era deseado. El 51.4% terminó la primaria y no continuó con secundaria, el 48.6% realizó estudios en niveles superiores, y el 29.6% pertenecía a medio socioeconómico bajo. (7)

ADOLESCENCIA Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los adolescentes son unos consumidores activos de los medios de comunicación: radio, televisión, revistas, Internet y lo que se presenta en video juegos. Además de los recursos inalámbricos como: radio, CD/ TV portátil, juegos de video y el acceso a Internet vía celular, las películas restringidas para la edad disponibles en VCR o DVD que son de libre acceso, por lo tanto los niños como los adultos han reportado que estos medios son el principal centro de información de sexo y sexualidad para gente joven.

Considerando que algunos programas (Noticiarios, "reality show") aparecen inmunes a historias de naturaleza sexual. Existen pocos estudios que examinan la repercusión de estos medios en la influencia y determinación de actitudes sexuales, valores y comportamiento del adolescente.

Los adolescentes no se encuentran cognitivamente ocupados para interpretar los mensajes e imágenes que pueden encontrar en estos medios. Estos estilos de comunicación y aprendizaje son asesorados en términos de con quien se comunican (amigos, familia, profesionales, múltiples recursos o ninguno) y con los que no-se interactúa (influencia de los medios sin la comunicación con otros) que es muy significativa; Los adolescentes que interactúan con estos estilos de comunicación tienen mejor conocimiento sobre el control de la natalidad que los que no lo tienen.

Otras características que se han asociada a la sexualidad y los medios, incluyen raza, clase, entorno familiar. La raza, clase, entorno familiar. La raza y la clase social juegan parte importante en la socialización de las mujeres en la cultura dominada por los medios de comunicación.

EL IMPACTO DE LOS MEDIOS

Se han realizado estudios correlacionales que indican que esta exposición modifica el comportamiento, en los casos de: sexo premarital e incremento en la vida sexual activa. (14)

ALTERACIONES EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y TRASPLANTE RENAL QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO SEXUAL

Las anomalías endocrinas son una característica común en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Los cambios en la síntesis de andrógenos y en el metabolismo, se desarrollan tempranamente después de la instalación de la insuficiencia renal y son secundarias a hipogonadismo primario y o trastornos del eje hipotalámico-pituitaria. Su frecuencia es del 20-100%. Las toxinas urémicas, las enfermedades agregadas y la administración concomitante de fármacos contribuyen a los cambios observados, pero este mecanismo aún no es claro. (15, 16)

La disfunción de este eje (hipotálamo-pituitario-gonadal) no revierte al iniciar tratamiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis. Los niveles de testosterona en plasma están disminuidos o en el rango normal bajo con un incremento en las gonadotropinas, LH (luteinizante), FSH (folículo estimulante). Estos cambios son consecuencia de una anomalía combinada.

La liberación constante de GnRH (hormona liberadora de gonadotropina) la cual es esencial para la síntesis de gonadotropinas pituitarias. Por lo tanto un decremento en la frecuencia de pulsos de la GnRH ó una disminución en la respuesta de la glándula pituitaria pueden ser los responsables de las anomalías en la síntesis de andrógenos en la uremia.

Los niveles bajos de testosterona no son capaces de inducir una síntesis adecuada de gonadotropinas en la uremia, sugiriendo un mecanismo adicional, de un feedback alterado a nivel hipotálamo-pituitaria. Por otra parte existe resistencia periférica en las células de Leydig disminuyendo en forma moderada la producción de testosterona a pesar de los niveles elevados de gonadotropinas. Estos cambios en la función del eje hipotálamo-pituitaria-gonadal, en la insuficiencia renal son combinados con disminución en la depuración metabólica de GnRH, LH y prolactina. (15, 17)

En contraste, en el trasplante renal (TR) se ha reportado la restauración de la función endocrina, pero los resultados son confusos. Una normalización completa, así como los niveles persistentemente bajos de testosterona se han descrito después del trasplante y los niveles de gonadotropinas se han reportado persistentemente bajos o normales. (15, 18)

Burgos y colaboradores encontraron que posterior TR mejoraba el desarrollo sexual, incrementando los niveles de testosterona, disminuyendo los niveles de estradiol y prolactina. En los pacientes que recibían ciclosporina (CyA) y prednisona (PDN) como tratamiento inmunosupresor tuvieron, menores niveles de FSH, estradiol independientemente de la calidad de la función del injerto. Por otra parte la dosis de CyA estuvo directamente relacionada con los niveles de testosterona. (16)

En cuanto al género femenino, al cursar con IRCT, tienen disfunción sexual del 30-50%. La función endocrina normal y la función menstrual, regresa a lo normal, durante los 2 primeros años después de un TR exitoso y la fertilidad potencial se recupera rápidamente. Se han reportado embarazos exitosos (simples y múltiples) con un relativo bajo riesgo para la madre y para el feto. (19, 20, 21)

La respuesta sexual humana es el resultado de una compleja interacción de factores psicosociales y fisiológicos.

Toorians reportó que en las mujeres con TR pueden sufrir de "Trastorno de deseo sexual hipoactivo" esto porque al hacer la anastomosis con la arteria iliaca, disminuye el flujo sanguíneo pélvico arterial, contribuyendo a impotencia en los pacientes con TR. (20)

Por lo tanto el TR mejora la calidad de vida de los pacientes, mejorando su función sexual, deseo y confianza. (22) Al restablecimiento de los ciclos hormonales después de un TR es motivo de controversia. El uso de fármacos inmunosupresores como es el caso de los esteroides disminuye la síntesis de testosterona inhibiendo la síntesis gonadal y central. (23)

En animales se ha demostrado que la CyA y el tacrolimus tienen un efecto tóxico directo sobre las células de Leydig y en el eje hipotálamo-pituitaria. Sin embargo en este estudio realizado en Turquía por Kantarci y cols., Demuestra que el uso de inhibidores de calcineurina tiene efectos favorables en las hormonas sexuales de los pacientes trasplantados del género masculino. (23)

En el estudio realizado por Akbari y colaboradores, se demuestra posterior al TR el volumen seminal, la morfología, densidad no muestra una mejoría significativa, no así la motilidad espermática, la cual mejora considerablemente. (12)

Existen cambios físicos por los fármacos administrados en el tratamiento inmunosupresor de los pacientes con trasplante renal que pueden influir sobre su adecuado desempeño en su vida sexual. Dado que al ser adolescentes además de los cambios corporales propios de la edad, se agregan los efectos de estos medicamentos como: hirsutismo, incremento de peso, acné, hiperpigmentación, hiperplasia gingival, produciendo alteraciones en la autoestima.

JUSTIFICACION: El Departamento de Nefrología cuenta con 24 pacientes en programa de rehabilitación del niño urémico con insuficiencia renal y 60 con trasplante renal, realizados del 2000 al 2004. Se han presentado 4 casos de adolescentes trasplantados con embarazos generalmente no planeados, en estos últimos 5 años (2000 al 2004), que ponen en riesgo la vida de ambos, con consecuencias biopsicosociales (mantener al niño, cuando los gastos generados por la enfermedad son muy altos), denotando la falta de información hacia los pacientes sobre este aspecto. Dado que la población de pacientes en insuficiencia renal y posteriormente trasplante son adolescentes, siendo esta una etapa de cambio, rebeldía, mal apego a tratamiento, es imprescindible, ver si hay deficiencias en este aspecto y encontrar las prácticas que existen en los pacientes de esta edad (prácticas sexuales de riesgo, piercing, tatuajes). Ya que por la angustia familiar de la enfermedad, la sexualidad pasa a segundo término, así como la desinformación en el hogar y la proporcionada en las escuelas.

En este estudio se considera de gran importancia tomar en cuenta la relación entre el padecimiento y el desempeño sexual, dado que son adolescentes enfermos, se incluirán algunos cuestionamientos relacionados con su patología actual.

OBJETIVO: Evaluar la información sexual en pacientes en insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo en el Departamento de Nefrología del Instituto Nacional de Pediatría (INP).

Objetivos secundarios: Evaluar si existe diferencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y trasplante.

Análisis variables demográficas, sociales, ambientales que están influyendo.

Observar si el TR mejora la calidad de vida de los pacientes, mejorando su función sexual, deseo y confianza.

HIPOTESIS: Los pacientes adolescentes en uremia terminal y trasplante renal, carecen de una información adecuada en educación sexual.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION: Prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional

MATERIAL Y MÉTODOS: Se aplicó un cuestionario, confidencial, anónimo y validado previo consentimiento informado, autorizado por el paciente y su tutor, para evaluar la educación sexual y factores agregados en los pacientes adolescentes con insuficiencia renal y con trasplante del departamento de Nefrología del INP. (Anexo 1,2,3) Así como preguntas sobre la patología y su repercusión en su desempeño sexual. (Anexo 4) Se aplicó en una sola sesión, con duración de 15 a 30 minutos, para evitar sesgos.

El cuestionario a aplicar se esta validado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) 1988 con el fin de obtener información sobre el conocimiento de la sexualidad, capacidad de procrear, control de la natalidad, enfermedades de transmisión sexual, este cuestionario, este se aplicó a más de 10,000 jóvenes de 14 a 25 años, el cual explora: actitudes sexuales, medios de información, conocimientos y actitudes ante las relaciones sexuales y uso de anticonceptivos. Esta conformado por 3 cuestionarios, el primero de conocimientos generales, el segundo de comportamiento sexual, anticonceptivos, prácticas de riesgo, infecciones de transmisión sexual, valores para varones y el tercero de las mismas características para mujeres. Consta 62 de items, el cuestionario 1 y 88 el 2 y 3. Se utilizaron 2 tipos de preguntas, en las que se exploran datos demográficos e información general, a las que el sujeto responde eligiendo su respuesta entre varias opciones que se le presentan, y otras tipo Likert, para la exploración de tendencias y aptitudes, que contienen enunciados ante los que el encuestado debe expresar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante la asignación 1 cuando esta de acuerdo o conoce el tema, 2 cuando no esta de acuerdo y conoce el tema, 3 si desconoce del tema A los cuales se realizó un factor de análisis. La consistencia interna, se calculó por coeficientes alfa Cronbach, en un piloto realizado en 1987 "La encuesta sobre comportamiento reproductivo entre adolescentes y jóvenes del área metropolitana en la ciudad de México", el promedio de la muestra fue de 24.1, con un rango de 17 a 62 (cuestionario 1), de 18 a 88 (cuestionario 2 y 3) computándose cada coeficiente alfa para cada subescala (secciones), con el fin de dar consistencia y credibilidad. La validez no solo se atribuyo a las actitudes sexuales y su cambio en las características de las relaciones sexuales, por lo que el comportamiento sexual puede ser predecible con las características de hombre o mujer como de las subescalas.

Criterios de inclusión : adolescentes en insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo (diálisis o TR) de ambos géneros de 12 a 18 años que acudan a consulta externa y hospitalización del Servicio de Nefrología.

Criterios de exclusión: retraso en el desarrollo psicomotor, déficit cognitivo, sordera.

Criterios de eliminación: sin autorización por los padres, que no completen el cuestionario adecuadamente, que no quieran participar.

UBICACION DEL ESTUDIO: Consulta Externa, Hemodiálisis y Hospitalización del Departamento de Nefrología del Instituto Nacional de Pediatría

VARIABLES DE ESTUDIO:

Edad: 12 a 18 años

Género: masculino, femenino

Diagnóstico en los años 2000 al 2004 de: Insuficiencia renal: depuración de creatinina < 30, en terapia sustitutiva sea diálisis peritoneal o hemodiálisis. Trasplante renal: portador de trasplante renal .

Factores asociados anexos: 1,2,3 y 4.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS :

Anexo 1 para ambos géneros

Anexo 2 para adolescentes masculinos

Anexo 3 para adolescentes femeninos

Anexo 4 para ambos géneros diálisis/ trasplante

TAMAÑO DE LA MUESTRA: Tomando el cuenta que el 50% de los pacientes en terapia sustitutiva del INP son adolescentes se aplicará el cuestionario a 12 pacientes en diálisis y 30 adolescentes trasplantados.

ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Una vez recolectada la información, se codificaron y capturarón los resultados en una base de datos de Excel. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, con medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas en porcentaje. Tablas de contingencia y significación estadística con la c de Pearson con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher cuando sea necesario con el programa Epi Info 6.0 o ISSA (integrated system for survey análisis) el cual esta diseñado para este tipo de encuestas.

Dado que no existen estudios sobre conocimiento sexual en adolescentes en terapia sustitutiva podremos comparar los datos únicamente entre pacientes trasplantados y en diálisis.

El estudio será una prueba piloto dado que existen carencias de información en adolescentes mexicanos, así como deficiencias en el cuestionario que se utilizará. Nuestro fin es documentar los puntos relevantes para posteriormente realizar nuestro propio cuestionario con las variables aplicadas a los pacientes con insuficiencia renal y validarlo.

ETICA

CONSIDERACIONES ETICAS. Se aplicó el cuestionario de forma confidencial, con autorización de los padres y el paciente y en ausencia de ellos para evitar sesgos. No se realizó ninguna intervención o modificación relacionada con variables fisiológicas, psicológicas o sociales. Se consultó con el paciente con que persona se sentía cómoda para responder el cuestionario (psicóloga, trabajadora social, enfermera, residente). No se realizó ningún tipo de expresión que pudiera incomodar al paciente. No se puso en riesgo la vida del paciente ni del personal que participó en el estudio.

RESULTADOS

De un total de 58 pacientes, con diagnóstico de insuficiencia renal en terapia sustitutiva del grupo etario y periodo a estudiar, se excluyeron: 4 pacientes por déficit cognitivo, 1 por sordera, 1 se negó a contestar el cuestionario y 7 pacientes no acudieron en las 3 ocasiones citadas por encontrarse fuera del área metropolitana. Se hicieron un total de 45 encuestas: 19 pacientes en diálisis (42.2%) y 26 con trasplante renal (57.7%). Figura 1.

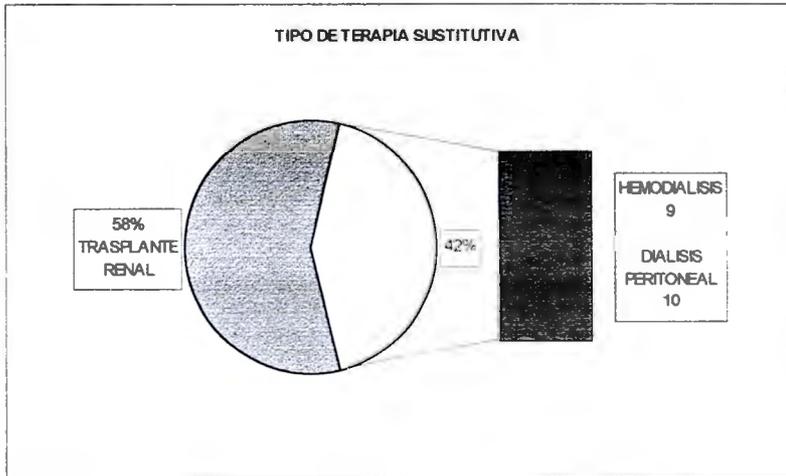


Figura 1

Siendo 19 del género femenino y 26 del masculino. Figura 2.

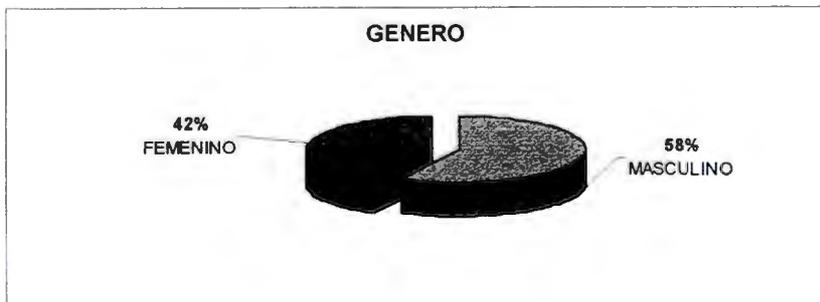


Figura 2

La edad promedio 15.35 años \pm con una DS de 2.02. Figura 3.

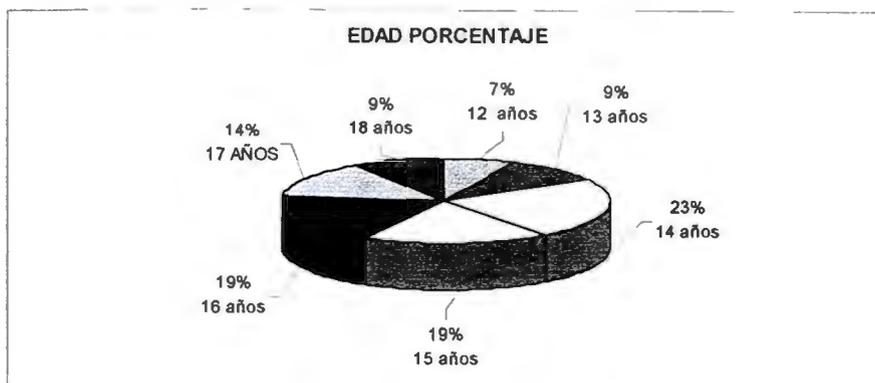


Figura 3

El cuestionario se aplicó en una sola sesión con duración aproximada de 15 a 30 minutos. Se aplicó en forma individual, en ausencia de los padres, previo consentimiento informado, autorizado por el tutor.

La escolaridad en la que se encuentran o hasta donde terminaron es: 1 con educación primaria; 9 en 1ro. Secundaria; 12 en 2do secundaria; 16 en 3ro secundaria; 1 en 1ro preparatoria; 2 en 2do de preparatoria; 1 en 3ro de preparatoria; 2 en licenciatura. Figura 4.

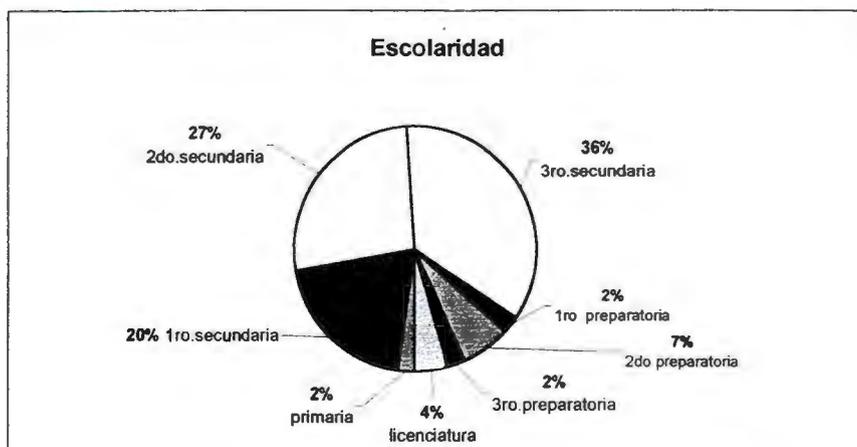


Figura 4

En este momento solo 5 no estudian dado que se encuentran en programa de hemodiálisis, siendo esta la excusa para suspender sus estudios (11.1%).

5 La religión que profesan es: 40 católica, 3 cristiana, 1 creyente, 1 evangélica. Figura

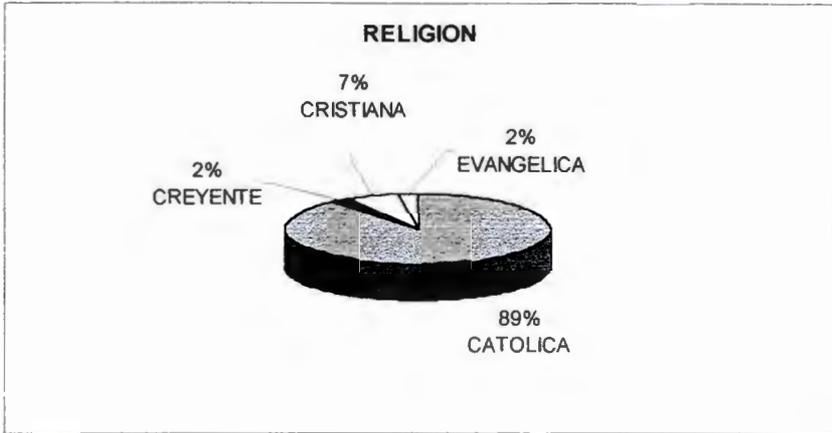


Figura 5

El estado civil de nuestros pacientes: Todos solteros.

El promedio de personas con las que viven en la misma casa son: $5.6 \pm$ con una DS 2.98, en un número de cuartos en su casa de $2.4 \pm$ con una DS 1.19. El 57.7% (26) de los pacientes tienen hermanos mayores; 46.6% (21) tienen hermanos menores; solo el 8.8% (4) son hijos únicos.

Solo 6 pacientes (13.3%) trabajan, la ocupación: 3 empleados, 1 es comerciante, 1 es obrero, 1 es auxiliar. El sueldo a percibir en 4 de ellos, es de menos 1,100 pesos y para los otros 2 uno 2,200 pesos y el otro 5500 pesos. Figura 6

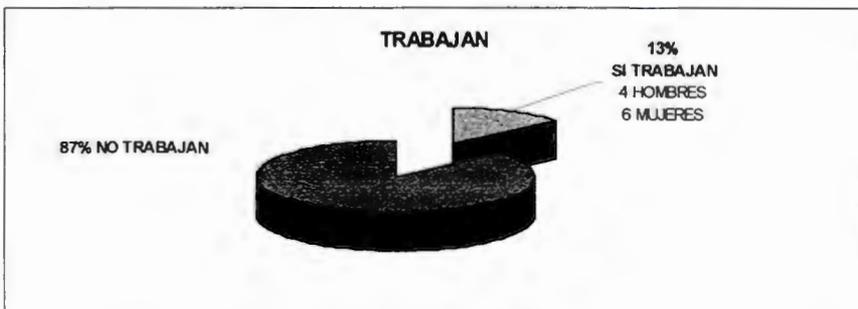


Figura 6

El estado civil de los padres: 36 casados o en unión libre (80%), 6 divorciados o separados (13.3%), 1 viuda (2.2%), 2 madres solteras (4.4%). Figura 7.



Figura 7

La ocupación del padre: 4 vendedores ambulantes, 5 peón o jornalero, 1 campesino ejidatario, 11 obreros, técnico o artesanos, 14 empleados, 6 comerciantes, 2 profesionistas. Figura 8



Figura 8

La escolaridad del padre: 2 sin estudios, 18 primaria, 16 secundaria, 5 bachillerato, 3 estudios profesionales, 1 el niño desconoce la ocupación de su padre. Figura 9



Figura 9

La ocupación de la madre: 29 se dedican al hogar, 8 al hogar más un trabajo eventual, 6 labores del hogar y un trabajo fijo, 2 tienen un trabajo fijo sin labores del hogar.



Figura 10

La escolaridad de la madre: 6 nunca acudieron a la escuela, 22 tienen educación primaria (completa o incompleta), 8 secundaria (completa o incompleta), 5 bachillerato (completo o incompleto), 1 profesionista, 3 carrera corta terminada. Figura 11

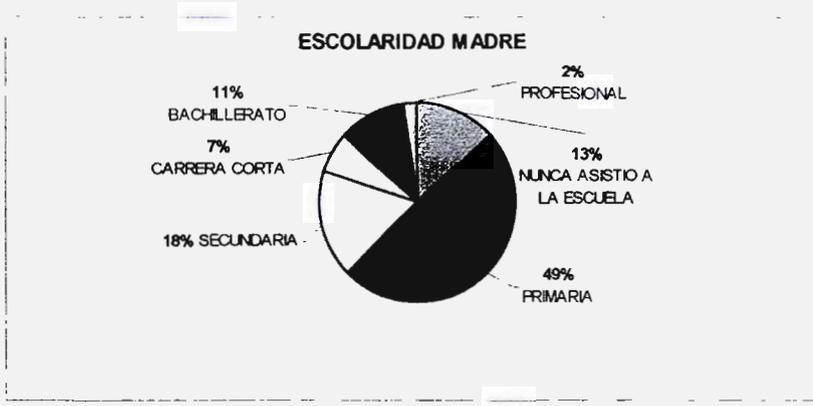


Figura 11

Treinta y ocho opinan: que SI están de acuerdo en que hombres y mujeres tengan los mismos derechos y obligaciones, 2 no están de acuerdo, 5 no tienen opinión. Figura 12.

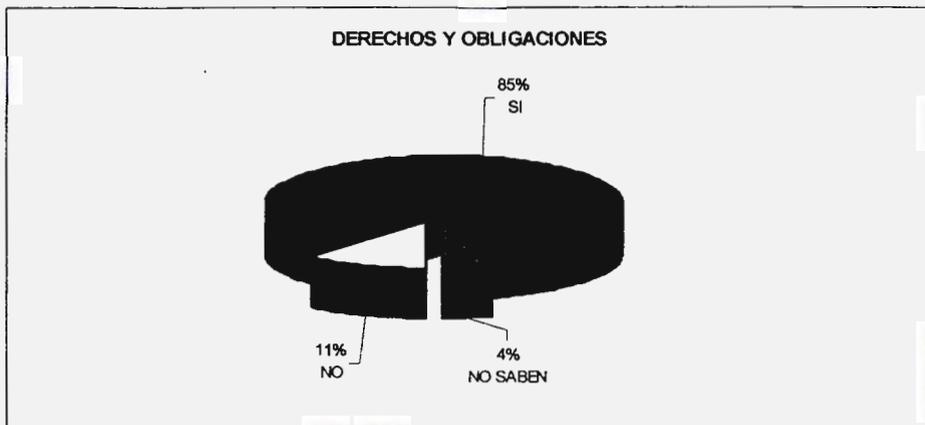


Figura 12

En cuanto quien debe tener la autoridad en el hogar: 4 pacientes contestaron que corresponde a la madre con cierta participación del padre; 1 totalmente al padre; 39 a los dos por igual (madre y padre); solo 1 dice que totalmente a la madre. Figura 13



Figura 13

En cuanto al trabajo doméstico opinan que corresponde: únicamente a la madre: 11; a la madre con cierta participación del padre: 5; a los 2 por igual: 27; al padre con cierta participación de la madre: 1 y totalmente al padre 1. Figura 14



Figura 14

Mencionan que las actividades económicas corresponden: totalmente al hombre: 18; al hombre con cierta participación de la mujer: 2, a los dos por igual: 23, totalmente a la mujer: 2. Figura 15

A QUIEN CORRESPONDEN LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS



Figura 15

Al interrogar si las mujeres deben de contar con estudios superiores, contestaron: 40 lo aprueban totalmente, 1 lo aprueba parcialmente, 4 no saben. Figura 16

LAS MUJERES DEBEN CONTINUAR CON ESTUDIOS SUPERIORES



Figura 16

Tres de las niñas tienen novio, un niño tiene novia.

Tomando el grupo total, la edad promedio en la que piensan casarse, es de 25.19 años ± 4 DS. Sin embargo 2 niñas y 1 un niño no piensan casarse y 3 niños no lo han pensado.

Preguntando cuál es la edad ideal para embarazarse: 41 respondieron que debe ser entre los 20-30 años; 1 de los 15-19 años; 1 de los 36-49 años; 2 la desconocen.

La edad promedio en la que piensan tener su primer hijo: es de 24.2 años \pm DS 4.6 para las niñas y de 28.8 \pm 2.4 para los niños.

El total de hijos que piensan tener: $1.8 \pm DS 0.6$. Tienen preferencia de género: 18 si tienen preferencia (40%), 27 no tienen preferencia (60%). Los que tienen preferencia la expresaron: 5 para el género masculino, 1 para género femenino, 11 pareja (niño y niña).

El intervalo entre hijos $3.1 \text{ años} \pm DS 1.9$.

Quince piensan tener muchos hijos (33.3%) los motivos para ello son: 4 porque ayudan en el trabajo doméstico; 4 porque me pueden cuidar en la vejez; 3 porque cimientan en el matrimonio; 6 por que me gustan los niños; 4 se ayudan entre si a tener mejor desarrollo.

Treinta piensan tener pocos hijos (66.6%). Al interrogar a los 45 pacientes cuales son las razones para tener pocos hijos son: 36 porque pueden mantenerlos mejor; 35 porque pueden dedicarles más tiempo; 1 para una mejor educación; 2 porque no son una limitación para el desarrollo personal; 6 porque implican menos tensión en la pareja.

INFORMACION SEXUAL

La información sexual la han obtenido por:

Número de pacientes	Lugar	porcentaje
38	Libros	84.4%
27	madre	60%
21	maestra	46.6%
20	maestro	44.4%
19	Cine, radio, televisión	42.2%
18	médico	40%
17	Hermano	40%
18	padre	37.7%
13	primo	28.8%
11	Sector salud	24.4%
11	Revistas	24.4%
11	amigos	24.4%
9	amigas	20%
7	iglesia	15.5%
2	hermana	8.8%
3	novio	6.6%

El lugar donde recibieron la primera información sobre relaciones sexuales: 15 en su casa (33.3%); 5 en casa de un amigo (11.1%); 13 en la escuela (28.8%); 2 en la calle (4.4%); 3 nunca recibieron información (6.6%); 6 no recuerdan (13.3%).

La edad en que recibieron esta información para el género masculino $12.8 \text{ años} \pm DS 1.5$, para el femenino $11.9 \text{ años} \pm DS 1.5$.

Al interrogar: ¿Qué es para ti la educación sexual?: 27 desconocen que es la educación sexual (60%); 16 contestaron de manera correcta (35.5%); 2 de forma incorrecta (4.4%).

Sus dudas las resuelven preguntando a:

Número de pacientes	persona	porcentaje
21	nadie	46.6%
18	madre	40%
16	hermana	35.5%
14	maestros	31.1%
12	Otros parientes	26.6%
12	amigas	24.4%
11	amigo	24.4%
9	maestra	20%
7	médico	15.5%
4	padre	8.8%
2	novio	4.4%
1	sacerdote	2.2%

Al interrogar si recibieron alguna clase respondieron: 22 si la recibieron (48.8%); 23 nunca recibieron una clase (51.1%). La edad en que recibieron esta clase $14.1 \pm$ DS 2.1 años. 9 se encontraban en educación primaria (40.9%); 13 en secundaria (59%). La información se proporcionó por: 14 maestros (63.3%); 5 médico (22.7%); 2 por un orientador o psicólogo (9%); 1 trabajadora social (4.5%); 1 enfermera (4.5%).

En el 95% la información incluía: ciclo menstrual, anticonceptivos, enfermedades venéreas, el 5% restante únicamente sobre el ciclo sexual y enfermedades de transmisión sexual.

Opinan que la edad a la que debe iniciarse la educación sexual es de un promedio 11.2 años \pm DS 2.7.

Al interrogar como sería mejor dar este tipo de cursos, respondieron:

- 9 en grupos de solo hombres o solo mujeres (20%)
- 19 en grupos de hombres y mujeres juntos (42.2%)
- 4 en conversaciones individuales (8.8%)
- 12 no importa la forma (26.6%)
- 1 no tiene opinión sobre el tema (2.2%). Sugirió que en vez de estar interrogando sobre lo que no sabe, se dieran clases.

Recibieron un curso en algún otro lado: 8 si (17.7%); 37 no (82.2%). El lugar donde recibieron este curso fue: 4 en el INP; 2 en familia; 1 en la iglesia. La edad a la que recibieron el curso 14.6 años \pm DS 2.3. En estos casos el 100% la información incluía: ciclo menstrual, anticonceptivos e infecciones venéreas. Fueron impartidos por maestros 10%, médicos 75%, primos 5%.

Al preguntar: ¿Cuál es el gameto femenino?: 20 contestaron ovario (44.4%) incorrecto, 10 contestaron óvulo (22.2%) correcto, 15 no sé (33.3%). ¿Conoces el gameto masculino?: 12 contestaron testículo (26.6%) incorrecto, 15 espermatozoide (33.3%) correcto, 18 no se.

¿La masturbación puede producir problemas físicos o mentales?: 14 dijeron que si (31.1%) incorrecto, 14 que no (31.1%) correcta, 17 desconocen (37.7%).

¿Consideras que en la escuela se debe impartir educación sexual?: 44 dijeron que si (97.7%), solo 1 no (2.2%). De estos, 18 sugirieron iniciar en primaria, 26 que en la secundaria, 1 que en bachillerato.

Al interrogar si a sus padres les gustaría recibir información sobre sexualidad: 27 asintieron (60%), 2 dijeron que no (4.4%), 16 no sabían (35.5%).

RELACIONES SEXUALES

Opinan que la virginidad en la mujer debe conservarse hasta el matrimonio: 20 piensan que si (44.4%), 11 no (24.4%).

Las relaciones sexuales antes del matrimonio:

- 20 opinan que deben ser evitadas (44.4%)
- 11 dicen que son correctas si la pareja se ama (24.4%)
- 14 que son correctas aunque la pareja no se ame (31.1%).

Las razones que dieron por lo que deben ser evitadas, son:

- 1 por cuestiones religiosas (5%)
- 3 porque se traicionaría la confianza de los padres (15%)
- 8 porque podría haber contagio de alguna enfermedad venérea (40%)
- 6 porque hay posibilidad de embarazo (30%)
- 2 porque sería mal visto de la sociedad (10%)
- 1 porque debe llegar al matrimonio sin tenerlas (5%).

Al preguntar cual es la finalidad de las relaciones sexuales contestaron:

- 3 para dar placer y satisfacción sexual al compañero(a) (6.6%)
- 9 para obtener placer y satisfacción sexual propia (20%)
- 19 para obtener placer y satisfacción sexual para ambos (42.2%)
- 28 para lograr una íntima comunicación con el (la) compañero (a) (62.2%)
- 12 para tener hijos (26.6%).

Iniciaron su capacidad reproductiva: La primera eyaculación para los pacientes del género masculino con un promedio de 13 años \pm DS 0.7 , donde del total de 26 pacientes únicamente 4 respondieron y 22 desconocen cuando sucedió (84.6%). En el caso del género femenino, la presencia de menarca con promedio de 11 años \pm DS 2.7.

EMBARAZO

31 opinan que: SI, existe riesgo de embarazo en la primera relación sexual (68.8%), 8 dicen que NO hay riesgo (17.7%), 6 no saben (13.3%).

Lo que harían en caso de embarazo: 15 se casarían y tendrían el hijo (33.3%), 11 lo tendrían sin casarse (24.4%), 2 no lo tendrían (4.4%), 5 no sabrían que hacer (11.1%), uno lo platicaría con sus padres (2.2%).

Al interrogar: ¿En que momento del ciclo menstrual puede haber embarazo?: 18 contestaron en la etapa proliferativa (40%) incorrecto, 10 en ovulación (22.2%) correcto, 2 durante la menstruación o regla (4.4%) incorrecto, 15 contestaron que no sabían (33.3%) .

Piensan que la edad ideal en que una mujer es responsable para tener su primer hijo 23.3 años \pm 4.2, y el hombre 24.9 años \pm 4.1.

ANTICONCEPTIVOS

Saben que son los anticonceptivos: 6 nunca han escuchado nada de ellos (13.3%), 14 he escuchado algo acerca de ellos (31.1%), 25 saben para que son, pero no los conocen bien (55.5%).

La información sobre anticonceptivos la han obtenido:

Numero de pacientes	Proporcionó La información	porcentaje
23	Libros, folletos, revistas	51.1%
23	Padres	51.1%
20	profesores	44.4%
19	Radio y televisión	42.2%
18	documentales	40%
13	Amigos	28.8%
13	películas	28.8%
12	Sector salud	26.6%
9	Otros parientes	20%
9	médico	20%
11	Hermanos	14.1%
2	escuela	4.4%

41 desean tener mas información sobre anticonceptivos (91.1%), 4 no (8.8%).

Conocen los siguientes métodos:

Método anticonceptivo	Lo conocen porcentaje	No lo conocen
ritmo	7 15.5%	38 84.4%
Condón	42 93.3%	3 6.6%
Pastillas	36 84.4%	7 15.5%
Inyecciones	30 44.4%	25 55.5%
Métodos locales: Óvulos, espumas o cremas	13 28.8%	32 71.1%
DIU	24 53.3%	21 46.6%
RETIRO	9 20%	36 80%
OTB	20 44.4%	25 55.5%
Vasectomía	15 33.3%	35 77.7%
Otros: Abstinencia	2 4.4%	

Al preguntar: ¿Para llevar acabo el método del ritmo que se debe de tomar en cuenta?: 37 desconocen (82.2%); 4 contestaron la fecha probable de ovulación (8.8%) correcto; 2 la duración del sangrado menstrual (4.4%) incorrecto.

¿Cuál crees que es el método más apropiado para jóvenes de tu edad para evitar un embarazo?: 5 pastillas (11.1%), 32 condón (71.1%), 3 inyecciones (6.6%), 1 Billings (2.2%), 1 métodos locales (2.2%), 1 ritmo (2.2%), 1 coito interrumpido (2.2%), 1 propone la abstinencia (2.2%).

¿Quien debe tomar la decisión del uso de un anticonceptivo?: 44 contestaron ambos (hombre y mujer) (97.7%) y 1 que cada quien por su lado (2.2%).

¿Utilizarás un método anticonceptivo en el futuro?: 35 si utilizaran un método anticonceptivo (77.7%), 8 no lo usaría (17.7%), 2 tienen duda (4.4%).

Los que no utilizarán ningún método anticonceptivo en el futuro, las razones son: 2 no saber usarlo, 3 miedo a utilizarlo, 2 no quieren tener relaciones sexuales, 2 por que no les gustan, 1 por que "en la religión de mi madre es un aborto".

VIDA SEXUAL ACTIVA

Cuatro de los pacientes mencionaron haber iniciado actividad sexual: 3 género masculino y 1 género femenino. La edad de inicio de la actividad sexual fue de 16.6 años \pm DS 2. Los 4 iniciaron actividad sexual con sus novias (o). Con una edad promedio de la pareja de 17.6 años \pm DS 3.5 (mayores que ellos).

Uno ha tenido relaciones sexuales con prostitutas.

Todos saben donde adquirir los métodos anticonceptivos.

Tres los han utilizado: 2 condón y uno pastillas.

El que no lo utilizó fue por el deseo de embarazo de la pareja. La decisión de utilizar anticonceptivos fue: en 2 de los casos de ambos, 1 por decisión propia.

Dos han tenido relaciones sexuales en una sola en una ocasión y dos de 2 a 3 veces por mes. Los lugares donde se llevaron a cabo: 2 en casa, 2 en un hotel.

En un futuro los 4 utilizarán anticonceptivos, prefiriendo el condón o pastillas. Ninguno ha vivido en pareja.

ABORTO

Estarían de acuerdo en practicar en un aborto en los siguientes casos:

- Si una mujer ha sido violada: 30 si lo realizarían (66%), 13 no están de acuerdo (28,6%), 2 no sabrían que hacer (4.4%).
- En el caso de una mujer menor de 16 años: 11 si (35.5%), 31 no lo harían (68.8%), 2 no sabrían que hacer(4.4%).
- En caso de que el embarazo amenace la salud de la madre: 31 estarían de acuerdo (68.8%), 8 no (17.7%), 5 no sabrían que hacer (11.1%).
- Si el niño podría nacer con algún defecto físico o mental: 15 si (33.3%), 29 no (64.4%), 1 no sabría que hacer (2.2%).
- Si la mujer no tiene recursos económicos para mantener a su hijo: 5 si (11.1%), 38 no (84.4%), 1 no sabría que hacer (2.2%).
- Por cualquier otra razón: 11 si (24.4%), 29 no (64.4%), 5 no sabrían que hacer (11.1%).

VALORES

Al interrogar ¿que harían? en el caso de una joven no casada que esta embarazada de un joven que le gusta pero no lo ama que alternativa tomarían: 1 realizaría un aborto, 2 tener al bebé y darlo a otra persona, 35 tendrían al bebe y criarlo: sin su pareja, 2 convencer al joven para casarse o unirse, 4 obligarían al joven a casarse, 1 no tiene opinión.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Conocen las siguientes enfermedades:

ENFERMEDAD	SI LA CONOCEN	NO LA CONOCEN
Sifilis	23 51.1%	22 48.8%
gonorrea	27 60%	18 40%
chancro	14 31.1%	31 68.8%
herpes	25 55.5%	20 44.4%
tricomonas	9 20%	27 60%
SIDA	37 82.5%	8 17.7%

OTRAS ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCION Y LA SEXUALIDAD

Al realizar preguntas directas estas fueron sus respuestas:

Situación	si	no	No saben
No tiene caso utilizar anticonceptivos porque fallan	15	19	11
Dios decide cuantos hijos se deben tener:	16	21	8
El trabajo de la cocina y de los niños le corresponde solo a la mujer:	8	30	7
La masturbación puede practicarse de vez en cuando:	19	13	13
Si una mujer casada trabaja es que el marido no lo ama:	3	34	8
Esta bien que los padres platiquen de sexo con sus hijos pequeños:	28	7	10
La gente casada que usa anticonceptivos es que no le gustan los niños:	2	29	14
El hombre debe decidir cuantos hijos tenga su mujer:	2	33	10
La mujer debe llegar virgen al matrimonio:	12	12	21
La masturbación es mala para la salud:	11	21	13
Los padres que les dan educación sexual a sus hijos los encamina a tener relaciones sexuales:	2	32	11
El hombre debe llegar con experiencia sexual al matrimonio:	15	19	11
La pornografía ayuda a la educación sexual de los jóvenes:	8	29	8
Podrías tener un amigo homosexual:	12	19	14
Una mujer casada trabaja engaña a su marido:	13	23	9
Te casarías con alguien que no haya tenido relaciones sexuales:	29	7	9
La masturbación es sana (natural):	19	12	14
Si el hombre usa condón no quita placer a la mujer:	8	22	15
Una mujer puede embarazarse en su primera relación sexual:	30	7	8

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y TERAPIA SUSTITUTIVA

De un total de 19 pacientes en diálisis (12 del género masculino (63.1%), 7 del femenino (36.8%)) y 26 con trasplante renal (12 femenino (46.1%) y 14 masculino (53.8%)). Tienen conciencia de enfermedad del 100% (45).

Al preguntar que peligro o consecuencias existen al tener relaciones sexuales contestaron: 5 infecciones (11%), 3 daño al riñón (9%), embarazo (7%), 17 no saben (38%), ninguno 14 (31%), 1 recurrencia de enfermedad (2%), 1 perder la vida (2%). Figura 17



Figura 17

¿Qué pasaría al realizar prácticas de riesgo (piercing, tatuajes), relaciones con prostitutas?: 25 infecciones (56%), 11 no saben (24%), 3 rechazo (7%), 2 ninguno (4%), 4 enfermedad (7%), 1 cáncer (2%). Uno de ellos tenía un tatuaje. Figura 18



Figura 18

¿Tienes más riesgo de enfermarte a comparación de otros niños?: 22 si (48.8%), 9 no (20 %), 8 no se (17.7%), 5 igual (11.1%), 1 más (2.2%). Figura 19



Figura 19

¿Conoces si con tu enfermedad te puedes embarazar o embarazar a alguien?: 28 contestaron que si (62.2%); 4 dijeron que: no (8.8%); 13 respondieron: no se (28.8%). Figura 20



Figura 20

¿Qué podría pasar si te embarazas o tu embarazas a alguien?: 24 respondieron: no se ; 6 nada; 2 que podrían enfermar; 5 que el bebé naciera enfermo; 2 que podrían perder el injerto; 2 se molestarían mis padres; 1 que podría morir; 1 tendrían que aislar a la persona embarazada; 1 con apoyo de mis papás asumiría mi responsabilidad; 1 con cuidado no pasa nada y los medicamentos podrían afectar al bebé . Figura 21

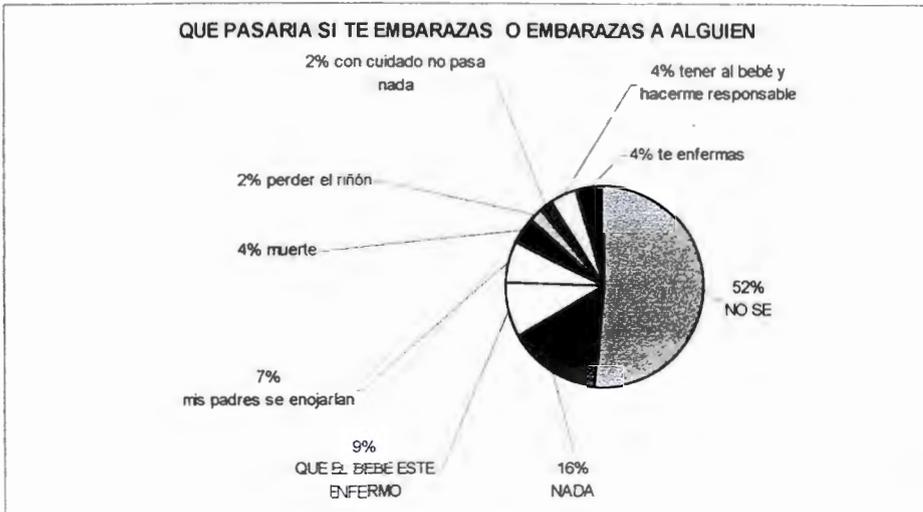


Figura 21

Consecuencias sociales: 20 no saben (44.4%); 8 ninguno (17.7%); 1 perder mi riñón (2.2%); 1 no poder mantenerlo (2.2%); 1 tener hijos (2.2%), 2 arriesgar la salud (4.4%); 1 morir el bebe(2.2%); 6 trabajar y no estudiar (13.3%); 1 cárcel (2.2%); 1 me casarían (2.2%); 1 no podría salir(2.2%), 2 críticas (4.4%).

¿Qué es más importante para ti en este momento? 20 respondieron: cuidar mi riñón; 16 cuidar mi riñón, crecer y educarme; 7 educarme y mi riñón; 2 educarme. Figura 22



Figura 22

En el caso de los trasplantados se interrogo: ¿ Al embarazarte se puede alterar la función de tu riñón? A lo que respondieron: 5 contestaron que si; 4 respondieron: no y 3 no en el caso de la mujeres; y en los varones: 6 no se; 4 dijeron que si y 4 no. Figura 23



Figura 23

DISCUSION

Los pacientes con insuficiencia renal, cursan con una adolescencia distinta al resto de los adolescentes: una enfermedad terminal, los cambios hormonales que se presentan por la misma, aunado a la ignorancia, la falta de fuentes de información; los trasplantados con los cambios de imagen secundarios al uso de medicamentos y el medio que los rodea, se convierten en un grupo muy vulnerable. Considerando que los padres y el personal hospitalario, se encuentran al pendiente de la enfermedad en curso pasando a segundo término la educación sexual. Incrementando así su riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, por su inmunosupresión per se y por mala práctica.

Los resultados obtenidos no revelaron diferencias significativas en comparación con lo reportado en la literatura para adolescentes sanos, aun del tercer mundo, para la información sexual adquirida 50% en el tercer mundo y en un 55% de nuestros pacientes.

El trasplante renal como terapia de rehabilitación y mejorar la calidad de vida, los pacientes se consideran casi normales, considerando que al tener relaciones sexuales no existe diferencia a los niños sanos, sin considerarse población de riesgo.

Es de hacer notar que 6 trabajan y dos se encuentran en la universidad, 4 tienen novio(a), el 95% piensa casarse y el 66% tener hijos, observando su reintegración en la sociedad. Uno de ellos en diálisis peritoneal, lo que muestra que la terapia de rehabilitación es exitosa al reintegrarlos a la sociedad.

En varones llama la atención el desconocimiento del inicio de su etapa reproductiva (la primera eyaculación), solo 4 pacientes recordaban este primer momento.

En cuanto al concepto de masturbación, solo 30% conocen que es natural, llama la atención que el 70% son del género femenino y aún 31% piensan que va contra la salud y 37% desconoce de que se trata. Persistiendo el mito, que puede estar ocasionado por ignorancia, cultura y tabús.

Dentro de las prácticas de riesgo detectadas: uno de los pacientes contaba con tatuajes realizados posterior al trasplante, uno con antecedente de relaciones sexuales con prostitutas; no se interrogo sobre drogas o alcoholismo que pueden estar relacionados en esta época de la vida.

Los pacientes con actividad sexual eran 4 trasplantados (8.8%) a comparación de lo reportado en la literatura para esta edad en adolescentes mexicanos del 55-68% de los adolescentes de 12 a 17 años ya han iniciado con actividad sexual. Lo que puede estar relacionado con el cursar con una enfermedad crónica.

Así mismo se refleja de forma importante nuestra cultura, al ponerse de manifiesto, la actitud machista, mostrando que las labores del hogar son predominantemente del género femenino, la actividad económica debe llevarse acabo por el padre. Los que tienen preferencia por el futuro género de sus hijos, predominando varones.

La escolaridad promedio fue secundaria, sobre pasando la media del país que es educación primaria.

No fue posible evaluar los factores sociales asociados (escolaridad y ocupación del padre y madre, hermanos, personas con las que habita, religión, estado civil de los padres, etc), por el tamaño de la muestra, no mostrando significancia estadística. Llama la atención, que el nivel socioeconómico se encuentra por arriba de la población normal, esto dado por la enfermedad y el costo del tratamiento, ya que se estimula a la familia en encontrar redes de apoyo para sustentar el costo de la enfermedad.

La educación sexual es deficiente, dado que solo el 55.5% han recibido educación formal (52.6% del género femenino (10) y 57.6% del masculino (15)), demostrado por las respuestas obtenidas siendo que solo un 22% contestaron acertadamente, además que la mayor parte de la información no proviene del hogar sino de libros (84.4%), siguiendo: radio, televisión, amigos, escuela. 3% nunca recibieron educación sexual. Solo 11.1% fue proporcionada por médicos.

Conocen lo que son los métodos anticonceptivos, sin embargo desconocen su uso, así como el momento del ciclo menstrual para embarazarse, mas saben donde conseguirlos. El método preferido a utilizar en un futuro sería el condón.

El 46.6% al tener dudas sobre sexualidad no se las preguntan a nadie, solo 18 le preguntarían a su madre, 12 a otros parientes o su hermana, 12 a sus amigas y amigos, solo un 4% preguntaría al padre, lo que denota falta de comunicación en el núcleo familiar, de hecho algunos pacientes mencionaron que no es posible entablar comunicación con los padres, incluso se dirigen de usted hacia ellos.

El promedio de conocimiento sobre enfermedades sexuales es del 43.6%, incrementando así el riesgo de adquirir alguna.

El 66.6% piensan tener pocos hijos, 55% están de acuerdo con las relaciones premaritales, mostrando una diferencia de cultura en cuanto a encuestas previas (36% y 14% respectivamente).

El 97.7% desean tener mayor información y el 95% desearían que sus padres tuvieran mayor información. Aún vivimos en una época con tabúes, donde no se habla abiertamente sobre el tema.

Llama la atención que al interrogar sobre aborto, el 66% estarían de acuerdo en realizarlo en el caso de una mujer violada, sin embargo al interrogar en el caso de que el bebé pudieran nacer con alguna enfermedad, solo el 15% estarían de acuerdo en realizarlo, lo que pudiera estar relacionado con las circunstancias individuales relacionadas con la enfermedad que cursan.

Es de alarmar que los pacientes trasplantados, no se consideran con riesgo de adquirir enfermedades, ni gravedad en el embarazo, desconocen la herencia de la enfermedad e ignoran de poner en riesgo su vida y de su hijo al embarazarse de manera no planeada, no consideran las consecuencias sociales: truncando su educación, incluyendo las económicas, dado el medio donde viven, la enfermedad y costo del tratamiento y la incapacidad para llevar a buen término un embarazo, no perciben la dimensión del problema. Solo uno de ellos expreso de manera adecuada las consecuencias reales. El 53% desconoce que podría suceder.

Las deficiencias encontradas deberán tomarse en cuenta, para el futuro y evaluar a toda nuestra población de manera correcta. Además sería importante realizar el mismo cuestionario a pacientes adolescentes con otras patologías crónicas. Así como una evaluación en una etapa posterior, para ver como afecta su vida adulta, dado que al no cursar con una etapa de desarrollo normal, con información deficiente, podría conducir alteraciones importantes tanto psicológicas, como sociales.

CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa de cambio, con una influencia multifactorial; como ya se menciono, los pacientes con insuficiencia renal son diferentes, por las alteraciones biológicas dadas por la enfermedad renal: siendo una población de alto riesgo para adquirir enfermedades venéreas o embarazos no planeados con consecuencias funestas. Dentro de las sociales se encuentra: el dejar de estudiar, no contar con los recursos económicos para mantener su tratamiento y la manutención del bebé. Las consecuencias biológicas: en el caso de las niñas trasplantadas: afectar la función del injerto, el riesgo de infecciones renales y sistémicas por la inmunosupresión, así como la toxicidad por medicamentos que pueden condicionar malformaciones congénitas, aborto, bajo peso, parto prematuro. En algunos casos, la herencia de enfermedad. Si a esto se agrega, una mala educación sexual por la falta de información de los padres, con una educación sexual deficiente y que no se trasmite por razones culturales, tabúes, machismo y religiosas.

Existieron deficiencias al aplicar este cuestionario, dado que algunas preguntas se repiten y otras ya se encuentran obsoletas para la actualidad, por lo que es necesario, crear un instrumento, renovado en el que se agregue información sobre la insuficiencia renal específica, como es la imagen corporal, la falta de apetito sexual. No es posible detectar alcoholismo, drogadicción, ni identidad sexual, que normalmente, que también se asocia en esta etapa.

Es al equipo que se encuentra a cargo de la terapia sustitutiva del paciente renal (médico Nefrólogo, Enfermeras, Trabajadoras sociales y Psicólogo, residentes) los que están en contacto directo con él, detectar este tipo de problemas, ya que, al ser un problema biopsicosocial, requiere intervención en estos 3 ámbitos, por lo que aparte del tratamiento multidisciplinario, se debe dar apoyo a los padres, así como incluirlos en de programas de educación y medicina preventiva.

La adolescencia aunada a una enfermedad terminal, provoca cambios en la apariencia, con alteraciones en la alimentación aunados a un régimen terapéutico estricto, no debe ser fácil, y aumenta la problemática del niño cuando no existe una información adecuada.

Se identificaron las deficiencias en educación sexual, así como prácticas de riesgo en nuestros pacientes, por lo tanto es necesario para realizar acciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida, potenciar y fomentar actividades de educativas para la salud, con el objeto de lograr una sexualidad responsable y saludable que ayude sin entorpecer al control de la terapia sustitutiva. Dado que el costo del tratamiento es alto, se tratara de hacer conciencia de las restricciones económico-sociales y las consecuencias de prácticas de riesgo.

CUESTIONARIO NUMERO UNO

1. ¿En que año estudias?
 PRIMARIA
 SECUNDARIA
 BACHILLERATO 1er año
 BACHILLERATO 2do año
 BACHILLERATO 3er año
 No estudia actualmente otros _____
2. ¿Cuántos años cumplidos tienes? _____ años cumplidos
3. ¿Cuál es tu sexo?
 1. Masculino 2. Femenino
4. ¿Cuál es tu religión?
 1. Católica
 2. Evangélica
 3. Judaica
 4. Otra
 5. Ninguna
5. ¿Cuál es tu estado civil?
 1. Soltero(a) 3. Unión Libre
 2. Casado(a) 4. Otro
6. ¿Cuántas personas viven en la casa que habitas? _____ personas en total.
7. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir en la casa donde vives? _____ cuartos en total.
8. ¿Actualmente, cuál es el estado civil de tus padres?
 1. Casados o en unión libre 3. Viuda (Madre)
 2. Divorciados o separados. 4. Viudo (Padre)
 5. Finados (los dos)
 6. Otro _____
9. ¿Cuántas hermanas y hermanos mayores que tu tienes?
 _____ hermanas mayores _____ hermanos mayores
10. ¿Cuántas hermanas y hermanos menores que tu tienes?
 _____ hermanas menores _____ hermanos menores
11. ¿Quiénes viven en la casa que habitas?
 1. Mis padres 5. Mi(s) hermanos(as).
 2. Mis padres 6. Mis parientes como: tíos, primos, etc.
 y mis hermanos(as)
 3. Mis padres, 7. Otras personas que no son mis parientes.
 mis hermanos(as) y otros parientes. 8. Vivo solo(a)
 4. Mis padres, 9. Otro (especifica)
 mis hermanos(as), otros parientes y _____
 otras personas que no son mis parientes. _____
12. ¿Además de estudiar, trabajas recibiendo sueldo? (En caso afirmativo, señala si tu trabajo es fijo o temporal).

- () 1. Sí () 2. No
 () 1. Fijo
 () 2. Temporal

Si contestaste que si trabajas, pasa a la siguiente pregunta y continua. Si contestaste que no trabajas, pasa a la pregunta No. 15 y prosigue.

13. Si trabajas, ¿cuál es tu ocupación?

- () 1. Vendedor(a) ambulante
 () 2. Peón o jornalero agrícola
 () 3. Campesino pequeño propietario, ejidatario o cooperativista.
 () 4. Obrero, técnico o artesano.
 () 5. Empleado del sector público o privado
 () 6. Comerciante
 () 7. Otro (especifica) _____

14. ¿Cuánto ganas mensualmente?

- () 1. Menos de \$ 1100.00 (pesos mensuales)
 () 2. Entre \$ 1100.00 y \$ 2200.00 (pesos mensuales)
 () 3. Entre \$ 2200.00 y \$ 4400.00 (pesos mensuales)
 () 4. Entre \$ 4400.00 y \$ 6600.00 (pesos mensuales)
 () 5. Más de \$ 6600.00 (pesos mensuales)

15. ¿Cuál es o era la principal actividad de tu madre?

- () 1. Sólo se dedica a realizar labores del hogar.
 () 2. Realiza labores del hogar y tiene trabajo(s) eventual(es).
 () 3. Realiza labores del hogar y tiene un trabajo fijo.
 () 4. Tiene un trabajo fijo y no realizó labores del hogar.

16. ¿Cuál es o era la principal ocupación de tu padre?

- () 1. No trabaja.
 () 2. Vendedor ambulante
 () 3. Peón o jornalero agrícola.
 () 4. Campesino pequeño propietario, ejidatario o cooperativista.
 () 5. Obrero, técnico o artesano.
 () 6. Empleado del sector público o privado.
 () 7. Profesionista independiente o empleado del sector público o privado.
 () 8. Comerciante.
 () 9. Propietario
 () 10. Otros (especifica) _____

17. ¿Cuál es o era la escolaridad de tu madre?

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| () 1. Nunca asistió a la escuela | () 4. Carrera corta |
| () 2. Primaria | () 5. Bachillerato |
| () 3. Secundaria | () 6. Estudios profesión |

18. ¿Cuál es o era la escolaridad de tu padre?

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| () 1. Nunca asistió a la escuela | () 4. Carrera corta |
| () 2. Primaria | () 5. Bachillerato |
| () 3. Secundaria | () 6. Estudios profesionales |

SECCIÓN II

19. De acuerdo con la ley, ¿El hombre y la mujer tienen los mismos derechos y obligaciones?

- () 1. Si
 () 2. No
 () 3. No sé
20. Ejercer la autoridad en el hogar corresponde: (Elige solo una respuesta).
 () 1. Totalmente al hombre.
 () 2. Al hombre con cierta participación de la mujer.
 () 3. A los dos por igual.
 () 4. A la mujer con cierta participación del hombre.
 () 5. Totalmente a la mujer.
21. El trabajo domestico corresponde: (Elige solo una respuesta)
 () 1. Totalmente a la mujer.
 () 2. A la mujer con cierta participación del hombre.
 () 3. A los dos por igual.
 () 4. Al hombre con cierta participación de la mujer.
 () 5. Totalmente al hombre.
22. Las actividades económicas fuera del hogar corresponden: (Elige solo una respuesta)
 () 1. Totalmente al hombre.
 () 2. Al hombre con cierta participación de la mujer.
 () 3. A los dos por igual.
 () 4. A la mujer con cierta participación del hombre.
 () 5. Totalmente a la mujer.
23. ¿Crees que las mujeres deben continuar con estudios superiores?
 () 1. Lo apruebo totalmente.
 () 2. Lo apruebo parcialmente.
 () 3. No sé.
 () 4. Lo desapruuebo parcialmente.
 () 5. Lo desapruuebo totalmente.

SECCIÓN III

24. ¿Actualmente tienes novio(a)?
 () 1. Sí () 2. No
25. ¿A qué edad te gustaría o te hubiera gustado casarte o unirme?
 1. A los _____ años
 () 2. No pienso casarme o unirme
 () 3. No lo he pensado.
26. ¿Qué edad se considera óptima para que una mujer se embarace?
 () 1. De los 15 a los 19 años
 () 2. De 20 a 35 años.
 () 3. De 36 a 49 años.
 () 4. No sé.
27. ¿A qué edad te gustaría o te hubiera gustado tener tu primer hijo?
 1. A los _____ años.
 () 2. No pienso tener hijos
 () 3. No sé.

Si contestaste no pienso tener hijos, pasa a la pregunta No. 30 y continua. Si contestaste cualquiera de las otras respuestas, pasa a la siguiente pregunta y prosigue.

28. ¿Cuántos hijos en total te gustaría tener en tu futura familia?
 () 1. _____ hijo(s) en total.
 () 2. Todos los que nazcan.
 () 3. No lo he pensado.

Si contestaste la respuesta No. 1, pasa a la siguiente pregunta y continua. Si contestaste las respuestas 2 o 3, pasa a la pregunta No. 30 y prosigue.

29. ¿Tienes preferencia por el sexo de los hijos que te gustaría tener? (En caso afirmativo especifica cuantos de cada sexo).

- () 1. Si () 2. No

niñas y _____ niños.

30. ¿Cuánto tiempo consideras que debe haber entre el nacimiento de cada hijo?

- () 1. Un año () 5. No importa el tiempo,
() 2. Dos años cuando vengán.
() 3. Tres años () 6. No lo he pensado
() 4. Cuatro años o más.

31. Si consideras que es conveniente tener muchos hijos, señala por que. (Marca con el No. 1 la opción que consideres más importante y con el No. 2 la siguiente en importancia).

- () 1. Son una ayuda económica.
() 2. Ayudan en el trabajo doméstico.
() 3. Me pueden cuidar en la vejez.
() 4. Cimentan el matrimonio.
() 5. Me gustan los niños.
() 6. Se ayudan entre sí a tener mejor desarrollo.
() 7. Otros (especifique) _____

32. Si consideras que es conveniente tener pocos hijos, señala por que. (Marca con el No. 1 la opción que consideres más importante y con el No. 2 la siguiente en importancia).

- () 1. Puedo mantenerlos mejor.
() 2. Puedo dedicarles más tiempo.
() 3. No son una limitación para el desarrollo personal.
() 4. Implican menos tensión en la relación de pareja.
() 5. Otros (especifique) _____

SECCIÓN IV.

33. La información que tienes sobre cuestiones sexuales la has recibido principalmente de: (Elige las respuestas necesarias).

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| () 1. Mi madre | () 11. Mi(s) maestro(s) |
| () 2. Mi padre | () 12. El médico |
| () 3. Mi(s) hermana(s) | () 13. Libros de texto |
| () 4. Mi(s) hermano(s) | () 14. La iglesia |
| () 5. Otros parientes | () 15. Libros |
| () 6. Mi novio(a) | () 16. Revistas |
| () 7. Mi esposo(a) | () 17. Cine, radio y televisión |
| () 8. Amigas | () 18. Sector salud |
| () 9. Amigos | () 19. Otro (especifica) |
| () 10. Mi(s) maestra(s) | _____ |

34. ¿A quién le comentas cosas referentes a la sexualidad? (Elige las respuestas necesarias).

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| () 1. A mi madre | () 10. A un maestro |
| () 2. A mi padre | () 11. A una maestra |
| () 3. A mi hermana | () 12. A un médico |
| () 4. A mi hermano | () 13. A un sacerdote |
| () 5. A mi esposo(a) | () 14. A nadie |
| () 6. A otro pariente | () 15. Otro (especifica) |
| () 7. A mi novio(a) | _____ |
| () 8. A una amiga | _____ |
| () 9. A un amigo | _____ |

SECCIÓN V

35. ¿La virginidad en la mujer debe conservarse hasta el matrimonio?

- () 1. Sí () 2. No () 3. No sé

36. ¿Qué piensas acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio?

- () 1. Deben ser evitadas.
() 2. Son correctas si la pareja se ama
() 3. Son correctas aunque la pareja no se ame.

Si contestaste deben ser evitadas, responde la pregunta No. 37, y continua. Si contestaste cualquiera de las respuestas, pasa a la pregunta No. 38 y prosigue.

37. ¿Por qué deben ser evitadas las relaciones sexuales antes del matrimonio? (Elige la respuesta que te parezca más importante).

- 1. Por cuestiones religiosas.
- 2. Porque se traicionaría la confianza de los padres
- 3. Porque podría haber contagio de alguna enfermedad venérea.
- 4. Porque hay posibilidad de embarazo
- 5. Porque sería mal visto por la sociedad.
- 6. Porque se debe llegar al matrimonio sin tenerlas
- 7. Otros (especifica) _____

38. Entre las siguientes opciones, indica las finalidades que atribuyas a las relaciones sexuales (Marca las respuestas necesarias)

- 1. Dar placer y satisfacción sexual al compañero(a)
- 2. Obtener placer y satisfacción sexual propia
- 3. Obtener placer y satisfacción sexual para ambos
- 4. Lograr una íntima comunicación con el (la) compañero (a)
- 5. Tener hijos.

39. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- 1. a los _____ años
- 2. Nunca he tenido relaciones sexuales

Si contestaste nunca he tenido relaciones sexuales, pasa a la pregunta No. 42 y continua. Si contestaste la otra respuesta, pasa a la siguiente pregunta y prosigue.

40. ¿Con quien?

- 1. Con mi esposo(a)
- 2. Con mi novio (a)
- 3. Con un (a) amigo (a)
- 4. Con una prostituta
- 5. Otro (especifica) _____

41. ¿Con que frecuencia tuviste relaciones sexuales en el último trimestre?

- 1. Solamente he tenido relaciones sexuales una vez en mi vida.
- 2. No he tenido relaciones sexuales en este trimestre
- 3. Una vez al mes
- 4. Dos o tres veces al mes
- 5. Una vez por semana
- 6. Dos o tres veces a la semana.

42. ¿Crees que es posible que la mujer se embarace en su primera relación sexual?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sé

43. Si llegaras a embarazarte o a embarazar a tu compañera, ¿Qué harías? (Elige solamente una respuesta).

- 1. Casamos y tener el hijo.
- 2. Tenerlo sin casamos
- 3. No tenerlo
- 4. Abandonaría a mi compañero (a)
- 5. No sabría que hacer
- 6. Otro (especifica) _____

44. ¿En qué momento del ciclo menstrual puede haber embarazo?

- 1. En la etapa proliferativa
- 2. En la ovulación
- 3. En la menstruación (regla)
- 4. En la gametogénesis

5. No sé

SECCIÓN VI

45. Con frecuencia en la radio y televisión pasan mensajes que dicen que es importante tener menos hijos.

¿Has escuchado estos mensajes?

1. Sí 2. No

46. ¿Sabes que son los métodos anticonceptivos?

1. Nunca he escuchado nada acerca de ellos
 2. He escuchado algo acerca de ellos, pero no los conozco bien
 3. Si sé lo que son

Si contestaste la respuesta 1, pasa a la pregunta No. 50 y continúa. Si contestaste las respuestas 2 ó 3, pasa a la siguiente pregunta y prosigue.

47. ¿A través de que medios sabes que son los métodos anticonceptivos? (Marca las respuestas necesarias)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Padres | <input type="checkbox"/> 9. Radio y televisión |
| <input type="checkbox"/> 2. Hermanos (as) | <input type="checkbox"/> 10. Películas comerciales |
| <input type="checkbox"/> 3. Otros parientes | <input type="checkbox"/> 11. Documentales o audiovisuales didácticos |
| <input type="checkbox"/> 4. Amigos (as) | <input type="checkbox"/> 12. Otros (especifica) |
| <input type="checkbox"/> 5. Profesores | _____ |
| <input type="checkbox"/> 6. Médico particular | _____ |
| <input type="checkbox"/> 7. IMSS, ISSSTE, SSA | |
| <input type="checkbox"/> 8. Libros, folletos y revistas | |

48. ¿Te gustaría tener mayor información sobre métodos anticonceptivos?

1. Sí 2. No

49. De los siguientes métodos anticonceptivos, ¿Cuáles conoces? (Marca las respuestas necesarias)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Método del ritmo | <input type="checkbox"/> 6. Dispositivo Intrauterino (DIU) |
| <input type="checkbox"/> 2. Preservativo o condón | <input type="checkbox"/> 7. Coito interrumpido o retiro |
| <input type="checkbox"/> 3. Pastillas o píldoras | <input type="checkbox"/> 8. Salpingoclasia (ligadura de trompas) |
| <input type="checkbox"/> 4. Inyecciones | <input type="checkbox"/> 9. Vasectomía |
| <input type="checkbox"/> 5. Óvulos, espumas o cremas | <input type="checkbox"/> 10. Ninguno |

50. Para llevar a cabo el método del ritmo se debe tomar en cuenta...

1. La edad de la mujer
 2. La duración del sangrado menstrual
 3. La fecha probable de ovulación
 4. No sé

Si has tenido relaciones sexuales, contesta las preguntas No. 51, 52, 53 y 54. Si nunca las has tenido pasa a la sección VII, y continúa.

51. ¿Utilizaste algún anticonceptivo en tu primera relación sexual?

1. Sí 2. No

52. De los siguientes métodos anticonceptivos, ¿Cuáles han utilizado tu compañero(a) o tu? (Marca todas las respuestas necesarias)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Método del ritmo | <input type="checkbox"/> 6. Dispositivo intrauterino |
| <input type="checkbox"/> 2. Preservativo o condón | <input type="checkbox"/> 7. Coito interrumpido o retiro |
| <input type="checkbox"/> 3. Pastillas o píldoras | <input type="checkbox"/> 8. Ninguno |
| <input type="checkbox"/> 4. Inyecciones | |
| <input type="checkbox"/> 5. Óvulos, espumas o cremas | |

53. Si has utilizado métodos anticonceptivos, ¿Dónde los has obtenido? (Marca todas las respuestas necesarias).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. En dependencias del IMSS, ISSSTE o SSA | <input type="checkbox"/> 3. Con médicos particulares |
| <input type="checkbox"/> 2. En CONASUP(C) | <input type="checkbox"/> 4. En farmacias |

- () 5. Con amigos
- () 6. Otros (especifica) _____

54. Si nunca has utilizado un método anticonceptivo, ¿Cuál es la causa?

- () 1. No me interesa usarlos
- () 2. No es correcto usarlos
- () 3. No sé cómo usarlos
- () 4. No es fácil conseguirlos
- () 5. No sé como conseguirlos

SECCIÓN VII

Contesta a la pregunta No. 55 sólo si eres mujer. Si eres varón, pasa a la pregunta No. 56 y continúa.

55. ¿A que edad tuviste tu primera menstruación (regla o sangrado)?

- 1. A los _____ años
- () 2. Aún no tengo menstruación
- () 3. No me acuerdo

Después de responder a la pregunta No. 55, pasa a la pregunta No. 57 y continúa.

56. ¿A que edad tuviste tu primera eyaculación?

- 1. A los _____ años
- () 2. Aún no tengo menstruación
- () 3. No me acuerdo

57. ¿Cómo se llama el gameto femenino?

- () 1. Ovario
- () 2. Testículo
- () 3. Espermatozoide
- () 4. Óvulo
- () 5. No sé

58. ¿Cómo se llama el gameto masculino?

- () 1. Ovario
- () 2. Testículo
- () 3. Espermatozoide
- () 4. Óvulo
- () 5. No se

59. ¿Crees que la masturbación puede producir problemas físicos o mentales?

- () 1. sí
- () 2. no
- () 3. no sé

SECCIÓN VIII

60. ¿Consideras que en la escuela se debe impartir educación de la sexualidad?

- () 1. Sí ¿En qué nivel? () 1. Primaria
- () 2. Secundaria
- () 3. Bachillerato
- () 4. Superior
- () 2. No

61. ¿Crees que a tus padres les gustaría recibir mayor información sobre sexualidad?

- () 1. Sí
- () 2. No
- () 3. No sé

62. ¿Consideras que llenar este cuestionario es importante para los jóvenes?

- () 1. Sí
- () 2. No

CUESTIONARIO HOMBRES

1. ¿Dónde recibiste la primera información sobre relaciones sexuales que no haya sido en una clase?

- (1) Su casa
- (2) Casa de amigo
- (3) Escuela
- (4) Iglesia
- (5) CORA
- (6) Calle
- (7) Otro lugar _____

(Especifique)

- (8) Nunca recibió información
- (88) No recuerda
- (89) No responde

PASE A 15

2. ¿Quién te dio esta primera información?

- (1) Papá } PASE A 14
- (2) Mama }
- (3) Maestro (a)
- (4) Amigos, compañeros
- (5) Hermanos (as)
- (6) Médico
- (7) Padre/ Sacerdote/ religiosa

- (8)
- (9) Otra persona _____
- (Especifique)

- (9) Libros _____ } PASE A 14
- (10) Otros _____ }
- (Especifique)

3. ¿Era hombre o mujer?

- (1) Hombre
- (2) Mujer
- (3) Hombre y Mujer
- (8) No recuerda

4. ¿Qué edad tenías?

- (88) No recuerda
- _____ Edad

5. ¿Qué es para ti la educación sexual? _____

6. ¿Tuviste alguna clase o curso sobre educación sexual en la escuela?

- (1) Sí
- (2) No (PASE A 22)

7. ¿Qué edad tenías cuando tuviste la primera clase o curso? _____ Edad (88) No recuerda

8. ¿En qué grado escolar tuviste esta primera clase?

2	Primaria	5	Profesional
3	Secundaria o prevocacional	6	Postgrado, maestría o doctorado
4	Preparatoria o vocacional		

9. ¿Quién te proporcionó esta primera clase?

- (1) Maestro (a)
- (2) Médico (a)
- (3) Orientador o psicólogo
- (4) Trabajador (a) social
- (5) Enfermera
- (6) Otro _____
- (especifique)
- (8) No recuerda

10. ¿Era hombre o mujer?

- (1) Hombre
- (2) Mujer
- (3) Hombre y Mujer
- (8) No recuerda

11. Esa primera plática, ¿Incluía información sobre: (LEASE)

	Sí	No	No sabe
a. el ciclo menstrual o regla de la mujer?	(1)	(2)	(8)
b. anticonceptivos modernos como la píldora, el DIU, el condón y los óvulos o jaleas	(3)	(4)	(8)
c. enfermedades venéreas que podrían resultar del contacto sexual?	(5)	(6)	(8)

12. ¿A qué edad piensas que se debe iniciar la educación sexual en la escuela? _____ Edad
13. ¿Cómo sería la mejor forma para enseñar la educación sexual a jóvenes de tu edad?
- (1) En grupos sólo de hombres o sólo de mujeres (5) Las cuestiones sexuales no deben hablarse con gente de mi edad
- (2) En grupos de hombres y mujeres juntos (6) Otros _____ (especifique)
- (3) En conversaciones individuales (7) No tiene opinión sobre esto
- (4) No importa la forma
14. ¿Has tenido un curso o plática de educación sexual en algún otro lado fuera de la escuela?
- (1) Si (2) No
15. ¿Dónde?
- (1) IMSS (5) Iglesia
- (2) SSA (6) Otro _____ (especifique)
- (3) DIF
- (4) DDF
16. ¿Qué edad tenías cuando tuviste este primer curso o plática sobre educación sexual? _____ Edad
- (88) No recuerda
17. ¿Quién le proporcionó este primer curso?
- (7) Maestro (a) (11) Enfermera
- (8) Médico (a) (12) Otro _____ (especifique)
- (9) Orientador o psicólogo
- (10) Trabajador (a) social (8) No recuerda
18. ¿Era hombre o mujer?
- (1) Hombre (2) Mujer (3) Hombre y Mujer (8) No recuerda
19. ¿Esa plática o curso incluyó información sobre: (LEASE)

	Si	No	No sabe
a. el ciclo menstrual o regla de la mujer?	(1)	(2)	(8)
b. anticonceptivos modernos como la píldora, el DIU, el condón y los óvulos o jaleas	(3)	(4)	(8)
c. enfermedades venéreas que podrían resultar del contacto sexual?	(5)	(6)	(8)

20. ¿Cuándo es más probable que la mujer quede embarazada?
- (1) Una semana antes de que la regla comience
- (2) Durante su regla
- (3) Como una semana después de que la regla comienza
- (4) Como dos semanas después de que la regla comienza
- (5) Como tres semanas después de que la regla comienza
- (6) No hace diferencia, cualquier tiempo es igual
- (7) Otro _____ (Especifique)
- (8) No sé (Indagar)
21. En tu opinión, ¿cuál es la edad en que una mujer es responsable para tener su primer hijo?
- _____ Edad
- (77) Luego después de casada
- (88) No tiene opinión
22. ¿Y para el hombre?
- _____ Edad
- (77) Luego después de casado
- (88) No tiene opinión
23. ¿Entre qué edad y qué edad piensas que hay menos peligro de que se complique el embarazo?
24. ¿Cuál de estas alternativas describe mejor tu forma de pensar acerca de las relaciones sexuales?
- (1) Estás de acuerdo con tener relaciones sexuales con amigos o conocidos
- (2) Estás de acuerdo con tener relaciones sexuales entre novios que no tengan planes para casarse
- (3) Estás de acuerdo con tener relaciones sexuales sólo si la pareja tiene planes para casarse
- (4) Nunca estás de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio

25. Cuando te mencione las siguientes situaciones, dime si estarías de acuerdo o no en que se realice el aborto:
(Entrevistadora: No lea la última columna)

	Si	No	No sabe
a. Si la mujer ha sido violada...	(1)	(2)	(8)
b. De una mujer soltera menor de 16 años...	(3)	(4)	(8)
c. Si el embarazo amenaza seriamente su salud...	(5)	(6)	(8)
d. Si existe una buena razón para pensar que el niño podría nacer con algún defecto físico o mental...	(1)	(2)	(8)
e. Si la mujer no tiene recursos económicos para mantener a su hijo...	(3)	(4)	(8)
f. Si la mujer deseara el aborto por cualquier razón importante para ella...	(5)	(6)	(8)

26. Consideremos el caso de una joven NO CASADA que quedó embarazada de un joven que le gusta, pero no lo ama. ¿Con cuál de las siguientes alternativas estarías tú de acuerdo?

- (1) Hacerse un aborto
- (2) Tener al bebé y darlo a otra persona
- (3) Tener al bebé y criarlo sin su pareja
- (4) Convencer al joven para casarse o unirse
- (5) Obligar al joven a casarse
- (6) Otro _____
(Especifique)
- (8) No tiene opinión

27. ¿Me podrías decir cuáles son las enfermedades venéreas que tú conoces o has oído hablar?

	Espontáneo		Directo	
	Si	No	Si	No
(1) Sífilis	(1)	(2)	(2)	(3)
(2) Gonorrea	(4)	(5)	(5)	(6)
(3) Chancro	(1)	(2)	(2)	(3)
(4) Herpes	(4)	(5)	(5)	(6)
(5) Tricomonas	(1)	(2)	(2)	(3)
(6) Otras	(4)	(5)	(5)	(6)

28. Ahora quisiera que habláramos sobre las cosas o métodos anticonceptivos que usan las parejas para retrasar un próximo embarazo o evitar tener hijos si no los desean:

Métodos	A. ¿Has oído hablar de?		B. ¿Alguna vez has usado o practicado tú o tu pareja...?		C. ¿Usas actualmente o usaste en los últimos 30 días tú o tu pareja este método?	
	Si	No	Si	No	Si	No
1. Píldora, pastilla	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2. Condón, Preservativo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Inyecciones o ampollitas para la mujer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4. Dispositivo intrauterino (DIU), espiral, (aparato)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5. Métodos locales como: Espumas, jaleas, óvulos, pastillas vaginales	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6. Método de Billings (Observación de la mucosidad)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7. Ritmo, abstinencia periódica o calendario (evita tener relaciones sexuales en ciertos días del mes)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. Retiro o sacarlo antes de eyacular o venirse	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9. Ligadura de trompas (amarre de trompas u operación femenina)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10. vasectomía – la operación que se le hace al hombre para no tener más hijos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11. Otros métodos (especifique)						
Indicaciones: Si el entrevistado está usando un método actualmente, pase a 30.						

29. ¿Dónde consigues tú o tu pareja el método anticonceptivo que usan actualmente?

(En caso de método natural) ¿Dónde recibiste orientación?

- (1) Hospital, clínica o puesto de salud de la SSA
- (2) IMSS
- (3) ISSSTE
- (4) Otra institución pública
- (5) Médico, hospital o maternidad particular
- (6) Farmacia particular
- (7) C.O.R.A.
- (8) Clínica de la MEXFAM (antes FEPAC)
- (9) Otro (especifique) _____
- (10) Sin orientación
- (88) No sabe
- (98) No responde

30. Para jóvenes de tu edad que tienen relaciones sexuales, ¿Cuál crees que es el método más apropiado para evitar un embarazo?

- (1) Píldora, pastilla
- (2) Condón, Preservativo
- (3) Inyecciones o ampolletas para la mujer
- (4) Dispositivo intrauterino (DIU), espiral, (aparato)
- (5) Métodos locales como: Espumas, jaleas, óvulos, pastillas vaginales
- (6) Método de Billings (Observación de la mucosidad)
- (7) Ritmo, abstinencia periódica o calendario (evita tener relaciones sexuales en ciertos días del mes)
- (8) Retiro o sacarlo antes de eyacular o venirse
- (9) Ligadura de trompas (amarre de trompas u operación femenina)
- (10) Vasectomía – la operación que se le hace al hombre para no tener más hijos
- (11) Otros métodos (especifique) _____
- (12) Ninguno
- (88) No sabe
- (98) No responde

31. ¿Quién debe tomar la decisión para usar cosas que eviten el embarazo, el hombre solo, la mujer sola o ambos? (Sin importar su estado conyugal)

- (1) El hombre
- (2) La mujer
- (3) Ambos
- (4) Cada quien por su lado

Si el entrevistado está usando actualmente, pase a 38

32. En el futuro ¿Te gustaría usar algún método para espaciar o evitar hijos

- (1) Si
- (2) No } (Pase a 307)
- (3) Duda }

33. ¿Cuál método prefieres o piensas que utilizarás?

- (1) Pastilla
- (2) Condón
- (3) Inyecciones
- (4) Dispositivo intrauterino (DIU)
- (5) Métodos locales
- (6) Método de Billings
- (7) Ritmo
- (8) Retiro o sacarlo
- (9) Ligadura
- (10) Vasectomía
- (11) Otro (especifique) _____ } Pase a 28
- (77) No tiene preferencia
- (88) No sabe
- (98) No responde

34. ¿Tú sabes a dónde ir para conseguir ese método?

- (1) Si (PASE A 37)
- (2) No (PASE A 38)

35. ¿Por qué no? _____

36. ¿Tu sabes a dónde ir para conseguir métodos anticonceptivos?

- (1) Si
- (2) No (PASE A 310)

37. ¿En qué lugar?

- (10) Hospital, clínica o puesto de salud de la SSA
- (11) IMSS
- (12) ISSSTE
- (13) Otra institución pública
- (14) Médico, hospital o maternidad particular
- (15) Farmacia particular
- (16) C.O.R.A.
- (17) Clínica de la MEXFAM (antes FEPAC)
- (18) Otro (especifique) _____
- (10) Sin orientación
- (88) No sabe
- (98) No responde

38. ¿Cuándo fue tu primera relación sexual?

(777) Nunca ha tenido relaciones sexuales (Pase a 39)

Nota: Si no puede dar el mes, pregunte la estación o época del año

- (91) Primavera
- (92) Verano
- (93) Otoño
- (94) Invierno
- (88) No recuerda
- (95) Otro _____ (Especifique)

39. ¿Cuántos años tenías en ese momento? ____ Edad (88) No recuerda

40. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuviste relaciones esa primera vez? ____ Edad

(88) No sabe

41. ¿Qué era esa persona de ti en ese momento?

- (1) Esposa o compañera
- (2) Prometida
- (3) Novia
- (4) Amiga
- (5) Otro (Especifique)
- (6) Violación (Pase 47)

42. ¿Dónde se efectuó la relación?

- (1) En su casa
- (2) En la casa de su pareja
- (3) En la casa de un amigo
- (4) EN un hotel o motel
- (5) En un coche
- (6) Otra parte (Especifique) _____
- (88) No recuerda

43. ¿Usaste tú o tu pareja algún método anticonceptivo durante esta primera relación?

- (1) Sí
- (2) No (Pase a 46)
- (3) No recuerda (Pase a la 47)

44. ¿Qué método?

- (1) Pastillas
- (2) Condón
- (3) Inyecciones
- (4) DIU
- (5) Método locales: espuma, jalea, óvulos
- (6) Billings
- (7) Ritmo
- (8) Retiro
- (9) Ligadura
- (10) Vasectomía
- (11) Otro (Especifique) _____
- (88) No recuerda

45. ¿Quién tomó la decisión de usar este (os) método (s), tu sólo. Tu pareja sola o ambos?

- (1) Él solo (2) Pareja sola (3) ambos

46. ¿Porqué no usaste método anticonceptivo durante esta primera relación?

- (1) No esperaba tener relaciones en ese momento
(2) La compañera se opuso
(3) Cree que los anticonceptivos son malos para la salud
(4) La religión no se lo permite
(5) No conocía ningún método
(6) Conocía anticonceptivos, pero no sabía donde obtenerlos
(7) Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
(8) Quería usarlo, pero no pudo conseguirlo en ese momento
(9) Pena o vergüenza de conseguirlos
(10) Compañera quería embarazarse
(11) Otro (Especifique) _____
(88) No sabe
(98) No responde

47. ¿Cuándo fue la primera vez que tuviste relaciones usando un método anticonceptivo?, es decir, ¿Cuántos años tenías en ese momento? _____ Edad

- (77) Nunca ha usado (Pase a la 49)
(88) No recuerda

48. ¿En que mes y año fue la primera vez que tuviste relaciones usando un método anticonceptivo?

Nota: Si puede dar el mes, pregunte la estación o época del año

- | | |
|----------------|-------------------------|
| Mes _____ | Año _____ |
| (91) Primavera | (88) No recuerda |
| (92) Verano | (95) Otro (Especifique) |
| (93) Otoño | |
| (94) Invierno | |

49. ¿Has tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días?

- (1) Sí (2) No (Pase a 59)

50. ¿Cuántas veces?

51. ¿Cuántas parejas?

52. ¿La última vez que tuviste relaciones que era esa persona de ti?

- (1) Esposa o compañera
(2) Prometida
(3) Novia
(4) Amiga
(5) Otro (Especifique) _____
(6) Violación (Pase 59)
(7)

53. ¿Usaste tú o tu pareja algún método anticonceptivo esta última vez?

- (1) Sí (2) No (Pase a la 56)

54. ¿Qué método?

- (1) Pastillas
(2) Condón
(3) Inyecciones
(4) DIU
(5) Método locales: espuma, jalea, óvulos
(6) Billings
(7) Ritmo
(8) Retiro
(9) Ligadura
(10) Vasectomía
(11) Otro (Especifique) _____
(88) No recuerda

55. ¿Quién tomó la decisión de usar este (os) método (s) en la última relación?

- (1) El solo
- (2) Pareja sola
- (3) Ambos
- (8) No recuerda

56. ¿Porqué no usó algún método anticonceptivo durante en la última relación?

- (1) No esperaba tener relaciones en ese momento
- (2) La compañera se opuso
- (3) Cree que los anticonceptivos son malos para la salud
- (4) La religión no se lo permite
- (5) No conocía ningún método
- (6) Conocía anticonceptivos, pero no sabía donde obtenerlos
- (7) Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
- (8) Quería usarlo, pero no pudo conseguirlo en ese momento
- (9) Pena o vergüenza de conseguirlos
- (10) Compañera quería embarazarse
- (11) Otro (Especifique) _____
- (12) Compañera actualmente embarazada
- (88) No sabe
- (98) No responde

57. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿cuantas veces lo hiciste?

- (1) Una vez (Pase a las 59)
- (2) Dos veces } Si no usaba un método o si el método anotado en la
- (3) Tres veces } pregunta 54 no es condón o métodos locales, pase a la
- (4) Cuatro veces } pregunta 59
- (5) Cinco veces o más }
- (6) No recuerda (Pase a 59)
- (7)

58. ¿Usaste tú o tu pareja el método _____ cada vez?

- (anotado en 54)
- (1) Si
 - (2) No
 - (8) No recuerda

59. Si tu y tu pareja fueran a tener relaciones sexuales durante las próximas dos semanas, ¿Usarías algún método anticonceptivos?

- (1) Si
- (2) No (Pase a 61)

60. ¿Cuál método?

- (1) Pastillas
- (2) Condón
- (3) Inyecciones
- (4) DIU
- (5) Método locales: espuma, jalea, óvulos
- (6) Billings
- (7) Ritmo
- (8) Retiro
- (9) Ligadura
- (10) Vasectomía
- (11) Otro (Especifique) _____
- (88) No recuerda

61. ¿Por qué no?

- (2) La compañera se opondría
- (3) Cree que los anticonceptivos son malos para la salud
- (4) La religión no se lo permite
- (5) No conoce ningún método
- (6) Conoce anticonceptivos, pero no sabe donde obtenerlos
- (7) Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
- (8) Pena o vergüenza de conseguirlos

- (9) Compañera quería embarazarse
- (10) Otro (Especifique) _____
- (11) Compañera actualmente embarazada
- (88) No sabe
- (98) No responde

62. Otras actitudes hacia la anticoncepción y la sexualidad

A continuación te voy a leer algunas declaraciones. Por favor indica si estas de acuerdo o no.

	Si	No	No Sé
1. No tiene caso usar anticonceptivos porque fallan	(1)	(2)	(8)
2. Dios es quien decide cuantos hijos hay que tener	(1)	(2)	(8)
3. El trabajo de la cocina y de los niños le toca sólo a la mujer	(1)	(2)	(8)
4. La masturbación puede practicarse de vez en cuando	(1)	(2)	(8)
5. Si una mujer casada trabaja es que el marido no la ama	(1)	(2)	(8)
6. Está bien que los padres platiquen de sexo con sus hijos pequeños	(1)	(2)	(8)
7. La gente casada que usa anticonceptivos no les gustan los niños	(1)	(2)	(8)
8. El hombre debe decidir cuántos hijos tenga su mujer	(1)	(2)	(8)
9. La mujer debe llegar virgen al matrimonio	(1)	(2)	(8)
10. La masturbación es mala a la salud	(1)	(2)	(8)
11. Los padres que les dan educación sexual a sus hijos los encaminan a tener relaciones sexuales	(1)	(2)	(8)
12. El hombre debe llegar al matrimonio con experiencia sexual	(1)	(2)	(8)
13. La pornografía ayuda a la educación sexual de los jóvenes	(1)	(2)	(8)
14. Podrías tener un amigo homosexual	(1)	(2)	(8)
15. Si una mujer casada trabaja, engaña a su marido	(1)	(2)	(8)
16. Te casarías con un hombre que nunca haya tenido relaciones sexuales	(1)	(2)	(8)
17. La masturbación es sana (natural)	(1)	(2)	(8)
18. Si el hombre usa condón no quita placer a la mujer	(1)	(2)	(8)
19. Una mujer puede quedar embarazada durante su primera relación sexual	(1)	(2)	(8)

63. ¿Cuál es tu estado conyugal actual?

¿Vives en unión libre, eres casado, viudo, separado, divorciado o soltero?

- (1) Unión Libre }
 - (2) Casado } Pase a 65
 - (3) Viudo }
 - (4) Separado } Pase a 66
 - (5) Divorciado }
 - (6) Soltero }
 - (7)

64. ¿Has vivido alguna vez con una compañera?

- (1) Si (Pase a 66)
- (2) No (Pase a 67)

65. ¿Cuántos años cumplidos tiene tu pareja? _____ Años

66. Mes y año del primer casamiento o unión

67. Hora en que termino la entrevista.

ANEXO 3

1. ¿Quién le dio la primera información sobre las relaciones sexuales?

- () Nunca recibió información
 () No responde (Pase a pregunta 4)

2. ¿Dónde recibió esta información?

- (9) Su casa
 (10) Casa de amigo
 (11) Escuela
 (12) Iglesia
 (13) CORA
 (14) Calle
 (15) Otro lugar _____
 (Especifique)

3. ¿Qué edad tenía? _____ Edad () No recuerda

4. ¿Qué es para usted la educación sexual? _____

5. ¿De qué consta la educación sexual? _____

6. ¿A qué edad piensas que se debe iniciar la educación sexual? _____ Edad

7. ¿Cuál sería la mejor forma para enseñar la educación sexual a jóvenes de su edad?

- (7) En grupos sólo de hombres o sólo de mujeres
 (8) En grupos de hombres y mujeres juntos
 (9) En conversaciones individuales
 (10) No importa la forma
 (11) Las cuestiones sexuales no deben hablarse con gente de mi edad
 (12) Otros _____
 (especifique)
 (7) No tiene opinión sobre esto

8. ¿Ha tenido usted alguna clase formal sobre educación sexual en la escuela?

- (1) Sí (2) No (Pase a Pregunta 14)

9. ¿Qué edad tenía cuando tuvo la primera clase formal? _____ Edad () No recuerda

10. ¿En que grado tuvo esta clase formal?

11. ¿Quién le proporcionó esta primera plática (clase)?

- (13) Maestro (a) (17) Sacerdote
 (14) Médico (a) (18) Otro _____
 (15) Orientador o psicólogo (especifique)
 (16) Trabajador (a) social (8) No recuerda

12. ¿Era hombre o mujer?

- (3) Hombre (4) Mujer (8) No recuerda

13. Esa primera plática, ¿Incluía información sobre?:

	Si	No	No sabe
a. el ciclo menstrual o regla de la mujer?	(1)	(2)	(8)
b. anticonceptivos modernos como la píldora, el DIU, el condón y los óvulos o jaleas?	(3)	(4)	(8)
c. enfermedades venéreas que podrían resultar del contacto sexual?	(5)	(6)	(8)

14. ¿Has tenido un curso o plática de educación sexual en algún otro lado?

- (1) Sí (2) No

15. ¿Dónde? _____

16. ¿Qué edad tenía cuando tuvo este primer curso sobre educación? _____ Edad () No recuerda

17. ¿Quién le proporcionó este primer curso?

- (1) Maestro (a) (5) Enfermera
(2) Médico (a) (6) Otro _____
(3) Orientador o psicólogo (especifique)
(4) Trabajador (a) social (8) No recuerda

18. ¿Era hombre o mujer? (3) Hombre (4) Mujer (8) No recuerda

19. ¿Ese curso incluía información sobre:

	Si	No	No sabe
a. el ciclo menstrual o regla de la mujer?	(1)	(2)	(8)
b. anticonceptivos modernos como la píldora, el DIU, el condón y los óvulos o jaleas?	(3)	(4)	(8)
c. enfermedades venéreas que podrían resultar del contacto sexual?	(5)	(6)	(8)

20. Durante el ciclo menstrual, esto es entre una regla y otra. ¿Cuándo diría usted que hay mayor posibilidad de que la mujer quede embarazada?

- (9) Justo antes de que la regla comience
(10) Durante su regla
(11) Como una semana después de que la regla comienza
(12) Como dos semanas después de que la regla comienza
(13) No hace diferencia, cualquier tiempo es igual
(7) No sé (Pase a pregunta 22)

21. ¿Dónde obtuvo usted esta información por primera vez?

- (1) De una clase de educación sexual
(2) De algún curso de otra clase
(3) En casa
(4) De amigos (as)
(5) Películas
(6) Televisión
(7) De otra parte _____ (especifique)

22. En tu opinión, ¿cuál es la edad en que una mujer puede enfrentarse a la responsabilidad de tener su primer hijo? _____ Edad

- () Luego después de casada
() No tiene opinión

23. En tu opinión, ¿cuál es la edad en que un hombre puede enfrentarse a la responsabilidad de tener su primer hijo? _____ Edad

- () Luego después de casado
() No tiene opinión

24. ¿Entre qué edades piensa usted que hay menos riesgo en el embarazo de complicación o muerte para la mujer?

25. ¿Cuál de estas alternativas describe mejor su forma de pensar acerca de las relaciones sexuales – antes del matrimonio o unión?

- (1) Está de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio, aunque la pareja no tenga planes para casarse
(2) Está de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio, sólo si la pareja tiene planes de casarse
(3) Nunca está de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio

26. Vamos a considerar el caso de una joven NO CASADA que quedó embarazada de un joven que le gusta, pero no lo ama. ¿Con cuál de las siguientes alternativas estarías tú de acuerdo?

- (7) Hacerse un aborto
(8) Tener al bebé y darlo en adopción
(9) Tener al bebé y criarlo sin su pareja
(10) Convencer al joven para casarse o unirse
(11) Obligar al joven a casarse
(12) Otro _____ (Especifique)
(8) No tiene opinión

27. Muchas mujeres que están embarazadas hacen algo o van con alguien para terminar con su embarazo, es decir, tiene un aborto. A continuación mencionamos algunas razones por las que una mujer podría querer un aborto. Cuando le mencione las siguientes situaciones, dígame si está de acuerdo o no en realizar el aborto: (Entrevistadora: No lea la última columna)

	Sí	No	No sabe
a. Si la mujer ha sido violada...	(1)	(2)	(8)
b. De una mujer soltera muy joven menor de 16 años...	(1)	(2)	(8)
c. Si el embarazo amenaza seriamente su salud...	(1)	(2)	(8)
d. Si existe una buena razón para pensar que el niño podría nacer con algún defecto físico o mental...	(1)	(2)	(8)
e. Si la mujer no tiene recursos económicos para mantener a su hijo...	(1)	(2)	(8)
f. Si la mujer deseara el aborto por cualquier razón importante para ella...	(1)	(2)	(8)

28. Al hecho de tocar y manipular los genitales se llama masturbación y: (responda sí o no) (Léase:)

	Sí	No	No sabe
a) Es parte de nuestro desarrollo	(1)	(2)	(8)
b) Es mala a la salud	(1)	(2)	(8)
c) Puede practicarse de vez en cuando	(1)	(2)	(8)
d) Puede dejar a una mujer embarazada	(1)	(2)	(8)

29. Me podría decir ¿cuáles son las enfermedades de transmisión sexual que usted conoce o ha oído hablar?

	Espontáneo		Directo	
	Sí	No	Sí	No
(1) Sífilis	(1)	(2)	(1)	(3)
(2) Gonorrea	(1)	(2)	(1)	(6)
(3) Chancro	(1)	(2)	(1)	(3)
(4) Herpes	(1)	(2)	(1)	(6)
(5) Triomonas	(1)	(2)	(1)	(3)
(6) Otras	(1)	(2)	(1)	(6)

30. ¿Qué edad tenía usted cuando le vino la regla por primera vez? _____ Edad

(77) Nunca le ha venido

31. ¿Ha estado usted embarazada alguna vez? (1) Sí (2) No

32. ¿Esta usted embarazada actualmente?

(1) Sí (Pase a pregunta 33) (2) No (3) No está segura

Si en las dos últimas preguntas 31 y 32 ha respondido negativamente ambas, pase a la pregunta 29. En caso contrario, pase a la pregunta 34.

33. ¿Cuándo espera dar a luz?

34. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted (Incluyendo el presente, hijos vivos, nacidos muertos, pérdidas o abortos)?

35. ¿El último embarazo que usted tuvo (o tiene) fue deseado? (1) Sí (2) No

36. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido?

37. ¿Ha olvidado alguna hija o hijo que nació vivo pero ya murió o que no vive con usted?

(1) Sí (Corrija el dato 36) (2) No

38. ¿Cuántas de esas hijas e hijos que nacieron vivos están actualmente vivos?

39. ¿Ha olvidado alguna hija o hijo que está vivo y que ya no vive con usted?

(1) Sí (corrija el dato)

(2) No

Si tiene solamente un hijo nacido vivo, pase a la pregunta 41

40. ¿En qué mes o año nació su primer hijo o hija? _____ () No recuerda

41. ¿En que mes y año nació su último hijo nacido vivo? _____ () No sabe el mes y año

42. ¿Cuántos años tiene su último hijo nacido vivo? _____

43. Ahora quisiera que habláramos sobre las cosas o métodos anticonceptivos que usan las parejas para retrasar un próximo embarazo o evitar tener hijos si no los desean:

Métodos	A ¿Has oído hablar de?		B ¿Alguna vez has usado o practicado tú o pareja...?		C ¿Usas actualmente usted o su pareja este método?	
	Si	No	Si	No	Si	No
1. Píldora, pastilla	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2. Dispositivo intrauterino (DIU), espiral, (aparato)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Ligadura de trompas (amarre de trompas u operación femenina)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4. Vasectomía – la operación que se le hace al hombre para no tener más hijos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5. Condón, Preservativo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6. Inyecciones o ampollitas para la mujer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7. Diafragma o capuchón vaginal	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. Métodos locales como: Espumas, jaleas, óvulos, pastillas vaginales	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9. Método de Billings (Observación de la mucosidad)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10. Ritmo, abstinencia periódica o calendario (evita tener elaciones sexuales en ciertos días del mes)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11. Retiro o quitarse antes de terminar la relación sexual	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12. Otros métodos (especifique)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Indicaciones: Si la entrevistada está usando un método actualmente, pase a 44. En caso contrario pase a la pregunta 45

44. ¿Dónde consigue usted o su pareja el método anticonceptivo que usan actualmente?
(En caso de método natural) ¿Dónde recibiste orientación?

- (19) Hospital, clínica o puesto de salud de la SSA
- (20) IMSS
- (21) ISSSTE
- (22) Clínica de la MEXFAM (antes FEPAC)
- (23) Médico, hospital o maternidad particular
- (24) Farmacia particular
- (25) C.O.R.A.
- (26) Otro (especifique) _____
- (9) No sabe, No responde
- (9) Sin orientación

45. En el futuro, ¿le gustaría usar algún método para espaciar o evitar hijos?

- (1) Si
 - (2) no
 - (3) no sé
- } Pase a la pregunta 48

46. ¿Cuál método prefieres o piensa que utilizará?

- (11) Pastilla
- (12) Dispositivo intrauterino (DIU)
- (5) Condón
- (14) Inyecciones
- (15) Diafragma
- (16) Métodos locales
- (17) Método de Billings
- (18) Ritmo
- (19) Retiro
- (20) Otro (especifique) _____ } Pase a 50
- (77) No tiene preferencia
- (88) No sabe, No responde

47. ¿Usted sabe a dónde ir para conseguir ese método?

- (1) Si (Pase a pregunta 49)
- (2) No (Pase a pregunta 50)

48. ¿Usted sabe a dónde ir para conseguir métodos anticonceptivos?

- (1) Si
- (2) No (Pase a la pregunta 50)

49. ¿En qué lugar?

- (1) Hospital, clínica o puesto de salud de la SSA
- (2) IMSS
- (3) ISSSTE
- (4) Clínica de la MEXFAM (antes FEPAC)
- (5) Médico, hospital o maternidad particular

- (6) Farmacia particular
- (7) C.O.R.A
- (8) Otro (especifique) _____

50. ¿Cuál crees que es el método más apropiado para jóvenes de tu edad para evitar un embarazo?

- (13) Píldora, pastilla
- (14) Dispositivo intrauterino (DIU), espiral, (aparato)
- (15) Ligadura de trompas (amarre de trompas u operación femenina)
- (16) Vasectomía - la operación que se le hace al hombre para no tener más hijos
- (17) Condón, Preservativo
- (18) Inyecciones o ampollitas para la mujer
- (19) Diafragma o capuchón vaginal
- (20) Métodos locales como: Espumas, jaleas, óvulos, pastillas vaginales
- (21) Método de Billings (Observación de la mucosidad)
- (22) Ritmo, abstinencia periódica o calendario (evita tener relaciones sexuales en ciertos días del mes)
- (23) Retiro o quitarse antes de terminar la relación sexual
- (24) Otros _____ métodos (especifique) _____

Ahora le voy a preguntar algunas cosas muy personales, pero que son muy importantes para el estudio

Ya ha estado embarazada (p. 31= 1)
 O está actualmente embarazada (p. 32=1)
 Pase a la pregunta 52.
 Si nunca ha estado embarazada (p. 31=1 y 32=2)
 Pase a la pregunta 51

51. ¿Ha tenido relaciones sexuales (coito) alguna vez en su vida?
 (1) Sí (2) No (pase a pregunta 74)

52. ¿Cuándo fue su primera relación sexual?
 (Nota: Si no puede dar el mes, pregunte la estación o época del año)

() No recuerda	() Verano
() Nunca ha tenido	() Otoño
() Primavera	() Invierno
	() Otro _____

53. ¿Cuántos años tenía usted en ese momento? _____ () No recuerda

54. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo relaciones esta primera vez? _____
 () No sabe

55. ¿Qué era esa persona de usted en ese momento?
 (7) Marido o compañera
 (8) Prometido
 (9) Novio
 (10) Amigo
 (11) Otro _____ (Especifique)

56. ¿Usó usted o su pareja algún método anticonceptivo durante esta primera relación?
 (1) Sí (2) No (Pase a 60) (3) No recuerda (Pase a la 61)

57. ¿Qué método?
 (12) Píldora (15) Billings
 (13) DIU (16) Ritmo
 (5) Condón (17) Retiro
 (12) Inyecciones (18) Otro (Especifique) _____
 (13) Diafragma (88) No recuerda
 (14) Método locales: espuma, jalea, óvulos

58. ¿Quién tomó la decisión de usar este (os) método (s), usted sola, Su pareja sola o ambos?
(1) Usted sola (2) Pareja sola (3) Ambos (8) No recuerda

59. ¿Dónde se efectuó la relación?
(7) En su casa
(8) En la casa de su pareja
(9) En la casa de un amigo
(10) En un hotel o motel
(11) En un coche
(12) Otra parte (Especifique) _____
(8) No recuerda

PASE A LA PREGUNTA 63

60. ¿Porqué no usó un método anticonceptivo durante esta primera relación?
(12) No esperaba tener relaciones en ese momento
(13) Él (la) compañero (a) se opuso
(14) Cree que los anticonceptivos son malos para la salud
(15) La religión no se lo permite
(16) No conocía ningún método
(17) Conocía anticonceptivos, pero no sabía dónde obtenerlos
(18) Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
(19) Quería usarlo, pero no pudo conseguirlo en ese momento
(20) Pena o vergüenza de conseguirlos
(11) Otro (Especifique) _____
(88) No responde

61. ¿Cuándo fue la primera vez que usted tuvo relaciones usando un método anticonceptivo? Es decir, ¿Cuántos años tenía usted en ese momento? _____ () No recuerda

62. ¿En que mes y año fue la primera vez que tuviste relaciones usando un método anticonceptivo?

Nota: Si puede dar el mes, pregunte la estación o época del año

Mes _____	Año _____	(88) No recuerda
(91) Primavera		(95) Otro
(92) Verano		(Especifique) _____
(93) Otoño		
(94) Invierno		

63. ¿Has tenido relaciones sexuales durante el último mes?
(1) Sí (2) No (Pase a 71)

64. ¿Cuántas veces?

65. ¿Usó usted o su pareja algún método anticonceptivo la última vez?
(1) Sí (2) No (Pase a la 68)

66. ¿Qué método?
(1) Píldora (15) Billings
(2) DIU (16) Ritmo
(5) Condón (17) Retiro
(6) Inyecciones (18) Otro
(13) Diafragma (Especifique) _____
(14) Método locales: espuma, jalea, óvulos (88) No recuerda

67. ¿Quién tomó la decisión de usar este (os) método (s), en la última relación?
(1) Usted sola (2) Pareja sola (3) ambos (8) No recuerda

PASE A LA PREGUNTA 69

68. ¿Porqué no usaste método anticonceptivo durante esta primera relación?

- (1) No esperaba tener relaciones en ese momento
- (2) El (la) compañero (a) se opuso
- (3) Cree que los anticonceptivos son malos para la salud
- (4) La religión no se lo permite
- (5) No conocía ningún método
- (6) Conocía anticonceptivos, pero no sabía dónde obtenerlos
- (7) Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
- (8) Quería usarlo, pero no pudo conseguirlo en ese momento
- (9) Pena o vergüenza de conseguirlos
- (10) Actualmente embarazada
- (11) Otro (Especifique) _____
- (88) No responde

69. La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿Cuántas veces lo hizo?

- (1) Pase a la pregunta 71
- (2) →→
- (3) ↘ Si el método anotado en la pregunta 66 no es condón, diafragma
- (4) ↗ o métodos locales, pase a la pregunta 71
- (5) O más →→

70. ¿Usó usted o su pareja el método _____ cada vez?

- (1) Sí
- (2) No (anotado)
- (8) No recuerda

71. Si usted fuera a tener relaciones sexuales durante las próximas dos semanas, ¿usaría usted algún método anticonceptivo?

- (1) Sí
- (2) No (pase a la pregunta 73)

72. ¿Qué método?

- (1) Píldora
- (2) DIU
- (5) Condón
- (6) Inyecciones
- (13) Diafragma
- (14) Método locales: espuma, jalea, óvulos
- (15) Billings
- (16) Ritmo
- (17) Retiro
- (18) Otro
- (Especifique) _____
- (88) No recuerda

PASE A LA PREGUNTA 74

73. ¿Porqué no?

- (1) El compañero se opondría
- (2) Cree que los anticonceptivos son malos para la salud
- (3) La religión no se lo permite
- (4) No conoce ningún método
- (5) Conoce anticonceptivos, pero no sabe dónde obtenerlos
- (6) Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos
- (7) Pena o vergüenza de conseguirlos
- (8) Actualmente embarazada
- (9) Otro (Especifique) _____
- (88) No responde

A continuación le voy a leer algunas declaraciones. Por favor indique si está de acuerdo, no está de acuerdo o le da lo mismo

	De acuerdo	En desacuerdo	Le da lo mismo
74. Es necesario que una mujer antes de formar un hogar haya logrado una buena educación que le permita poder trabajar en cualquier momento	(1)	(2)	(8)
75. Dios debe ser quien decida cuántos hijos se desean tener	(1)	(2)	(8)
76. Una de las formas para que una mujer logre casarse con su novio es quedando embarazada	(1)	(2)	(8)
77. Evitar un embarazo es ir contra la fealdad del matrimonio	(1)	(2)	(8)
78. El hombre es el único que debe decidir cuántos hijos tiene la pareja	(1)	(2)	(8)
79. La mujer debe tener las mismas oportunidades socioeconómicas en cuanto a trabajo, educación, diversión, etc., que tiene el hombre	(1)	(2)	(8)

Ahora dígame SI, si la afirmación es cierta, NO si no es cierta o dígame simplemente NO SE

	Si	No	No sabe
80. Las pastillas anticonceptivas se deben tomar a diario	(1)	(2)	(8)
81. las pastillas producen cáncer	(1)	(2)	(8)
82. El condón quita placer al hombre durante las relaciones sexuales	(1)	(2)	(8)
83. Si el hombre usa un condón quita placer a la mujer	(1)	(2)	(8)
84. Una mujer puede quedar embarazada durante su primera relación sexual	(1)	(2)	(8)

85. ¿Cuál es su estado conyugal actual?

¿Vive usted en unión libre, es casada, viuda, separada, divorciada o soltera?

- (1) Unión libre }
 (2) Casada } (Pase a la pregunta 87)
 (3) Viuda }
 (4) Separada } (Pase a la pregunta 88)
 (5) Divorciada }
 (6) Soltera }

86. ¿Alguna vez convivió junto con un compañero?

- (1) Si (Pase a la pregunta 88)
 (2) No (Fin de la entrevista)

87. ¿Cuántos años cumplidos tiene su pareja?

88. Mes y año del primer casamiento o unión

INSUFICIENCIA RENAL EN DIALISIS

1. ¿Sabes que estas enfermo del riñón? si/no
2. ¿Qué peligro corres al tener relaciones sexuales? _____
3. ¿Qué peligro corres al colocarte aretes (piercing)? _____
4. ¿Al tener relaciones sexuales tienes mas riesgo de enfermarte que los otros niños? _____
5. ¿Sabes si con tu enfermedad puedes embarazar o embarazarte? _____
6. Si estas embarazado o haz embarazado a alguien que puede pasar _____
7. ¿Qué problemas sociales te puede, acarrear el embarazarte o embarazar a alguien? _____
8. ¿Que crees que sea más importante cuidar tu riñón, crecer o educarte? _____

TRASPLANTE RENAL

1. ¿Sabes que estas enfermo del riñón? si/no
2. ¿Qué peligro corres al tener relaciones sexuales? _____
3. ¿Qué peligro corres al colocarte aretes (piercing)? _____
4. ¿Al tener relaciones sexuales tienes mas riesgo de enfermarte que los otros niños? _____
5. ¿Sabes si con tu enfermedad puedes embarazar o embarazarte? _____
9. El embarazo puede alterar la función de tu riñón _____
10. Si estas embarazado o haz embarazado a alguien que puede pasar _____
11. ¿Qué problemas sociales te puede, acarrear el embarazarte o embarazar a alguien? _____
12. ¿Que crees que sea más importante cuidar tu riñón, crecer o educarte? _____

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de esta carta autorizo a mi hijo(a) participar en el estudio "Conocimiento de la información sexual en adolescentes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo en el Instituto Nacional de Pediatría ", el cual tiene como responsables a la **Dr. Samuel Zaltzman, Dra. Irma del Moral Espinosa, Enfermera Rosa María Jiménez Angulo, Lic. Georgina Hernández, Lic. Beatriz Tapia.** En el cual se aplicará un cuestionario a mi hijo _____ con registro en este Instituto _____. El cual contestará sin ayuda de sus padres para evitar que tenga pena o niegue información al hacerlo y él esta de acuerdo en contestarlo.

Se me ha informado que el propósito del estudio es determinar si mi hijo tiene adecuada información sexual y que factores se encuentran asociados: donde ha obtenido esta información y si ha sido correcta, y suficiente para despejar sus dudas. Así mismo he leído el contenido del cuestionario, se me han despejado mis dudas y sé que los resultados serán confidenciales y esto no afectará la atención que mi hijo recibe en el Instituto Nacional de Pediatría y puedo cambiar mi decisión en cualquier momento.

Nombre y firma del padre o Tutor: _____

Nombre y firma del paciente: _____

Fecha: _____

Dr. Samuel Zaltzman _____
Investigador responsable

Dr. _____
Subdirector de Investigación

Testigo Nombre y firma
Relación con el paciente:

Testigo Nombre y firma
Relación con el paciente:

Si existiese alguna duda puedo comunicarme al teléfono: 10840900 al departamento de Nefrología extensiones: 1255 ó 1257 con cualquiera de los investigadores.

AGRADECIMIENTOS

A todos aquellos que nos dieron su confianza y apoyo, y por creer que la enseñanza debe continuar y ser grandes maestros: Dr. Romero Téllez, Dr. Leobardo Ruíz, Dr. Rodríguez Weber, Dr. Pedro Sánchez Márquez, Dr. Silvestre García de la Puente, Dra. Bojórquez,

Al Instituto Nacional de Pediatría que nos recibió como no lo merecíamos,

Al Dr. Samuel Zaltzman por su apoyo incondicional, por adoptarnos como hijos, cariño y entrega, por creer en la verdad, rectitud, y en la transmisión del conocimiento,

A Florencio, Denise por ser grandes amigos, apoyo incondicional, sinceridad, pureza de corazón, nunca podremos olvidar lo vivido, son mi familia, juntos por siempre,

A Yolanda, por todo lo que hemos vivido juntas, desvelos, enojos, aventuras,

A Jacob, Froylan, Edna, por aceptarnos como compañeros, hija no estarás sola,

Bety Tapia, por su apoyo y entusiasmo en este proyecto, el cual espero que la parte 2 rinda frutos,

A la jefe Rosy, Gina por su apoyo en la captura de pacientes,

A mis niños, por su tiempo, cariño, ejemplo y ocurrencias, que hacen que siga creyendo en la vida,

A la Dra. Mara Medeiros, Dr. Saúl Valverde, por creer en nosotros y darnos su apoyo incondicional, grandes maestros que tendré en mi corazón,

Al Dr. Ricardo Muñoz Arizpe, por la diversión, puntualidad, conocimientos y ejemplo que no olvidaré,

A todas las enfermeras dell HIM e INP, que con su apoyo, me ayudaron en cada momento, para sacar a los niños adelante,

Mamá, gracias por tu apoyo incondicional, por más difícil que se vea el mundo, tu haces que todo se pueda vencer,

Lalo y Diego, por su ayuda en todo momento, gracias por desvelarse por mi y conmigo,

Gusaníci, por aguantar malos ratos y apoyarme en todo momento,

A Dios, por darme la oportunidad de volver a creer en las personas, la justicia y la verdad, GRACIAS !

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Protocolo, antecedentes bibliografía						
Encuesta						
Captura de datos						
Presentación de avances de protocolo						
Comité de investigación						
Enseñanza						
Revisión de resultados/conclusiones						
Análisis estadístico						
Resultados						
Presentación de resultados						
Presentación de tesis						

BIBLIOGRAFIA

1. De la Fuente Ramón; Psicología Médica; Fondo de cultura económica México, 1992 pp: 119-134.
2. McCary James, et al; Sexualidad Humana de McCary ; Manual Moderno, 1992, 5ta edición, pp: 4-23.
3. Rasmussen Cruz B, Hidalgo San Martín A. Et al : " Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral": Salud Pública de México: vol. 45, suplemento 1, 2003:s81-s91
4. Stern Claudio PhD, Fuentes Zurita C MA et al: " Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México": Salud Pública de México: vol. 45, suplemento 1, 2003: s34-s43
5. Consejo Nacional de Población. " Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media y Superior ". México, DF. CONAPO. 1988.
6. Caballero Hoyos R. Dr. en CS, Villaseñor Sierra A, MD ; "Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres"; Salud Pública de México: vol. 45, suplemento 1, 2003: s108-s114.
7. Núñez Urquiza RM, Hernández Prado B, et al: " Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos postparto" Salud Pública de México: vol. 45, suplemento 1, 2003: s92-s101.
8. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG: "Practica anticonceptiva en adolescentes jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México". Salud Pública México, 1992; 34:413-426.
9. Micher CJM, Silva BJS; "Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM". SIDA-ETS,1997;3:68-73.
10. Hidalgo San Martín A. MSP, Caballero Hoyos R. Dr., et al; "Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares"; Salud Pública de México, vol. 45, suplemento 1, 2003: s58-s71.
11. Villaseñor Sierra A, Caballero Hoyos; "Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH / SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes": Salud Pública de México: vol. 45, suplemento 1, 2003: s73-s80.
12. Akbari.F, Alavi M et al: "Effect of renal transplantation on sperm quality and sex hormone levels "; British journal of urology 2003, volume 92(3):281-83.
13. Mann MB, Pearl P, Behle P.: "Effects of parent education on knowledge and attitudes"; Adolescence; vol. 39, No 154, 2004: 355-360.
14. Wemer-Wilson, R.J.,Lyn Fitzhams J, et al: " Adolescent and parent perceptions of media influence on adolescent sexuality"; Adolescence, vol. 39, No. 154, 2004: 303-313.
15. Schmidt Alice, Luger Antón, et al: " Sexual hormone abnormalities in male patients with renal failure"; Nephrol. Dial. Transplant. (2002), 17: 368-371.
16. Burgos F.J., Pascual J, et al: "Effect of kidney transplantation and cyclosporine treatment on male sexual performance and hormonal profile: Prospective study": Transplantation Proceedings, 29, 227-228 (1997): 227-8.

17. A.W.F. Toorians, E. Jansen, E. Laan, et al: "Chronic renal failure and sexual functioning: clinical status versus objectively assessed sexual response" *Nephrology Dialysis transplantation* 1997; 12:2654-2663
18. Chu S.H, Tay S.K, et al : " Male sexual performance and Hormonal Studies in uremic patients and renal transplant recipients": *Transplantation Proceedings*, 30, 3062-3063.
19. Ghahramani N, Behzadi, S, et al: "Postrenal transplant improvement of sexual function": *Transplantation Proceedings*, (31), 1999: 3144.
20. Chen Y, Chu SH, et al: "Impact of renal transplantation on sexual function in female recipients": *Transplantation proceedings*, (35) 2003: 313-314.
21. P.Rieu, N. Neyrat, C.Hiese, B:Charpentier: "Thirty-three pregnancies in population of 1725 renal transplant patients"; *Transplantation Proceedings*, (29) 1997: 2459-2460.
22. J.M.Cummings, J.A. Boullier, B.J. Brown, et al: "Male sexual dysfunction in renal transplant recipients: comparison to men awaiting transplant"; *Transplantation proceedings*, (35) 2003, 864-865.
23. G. Kantarci, S,Sahin, A,R, Uras, and Ergin; "Effects of different calcineurin inhibitors on sex hormone leves in transplanted male patients"; *Transplantation proceedings*, (36) 2004:178-179.



INVESTIGADORES RESPONSABLES:

Lic. Beatriz Tapia Hernández

Psicóloga

Enfermera Rosa María Jiménez Angulo

Jefa de Enfermería Servicio de Nefrología

Lic. Georgina Martínez Hernández

Trabajadora social

Tutor: Dr. Samuel Zaltzman Girshevich

Jefe del Departamento

Tesista: Dra. Irma Esther del Moral Espinosa

Residente de quinto año

