

CONDUCTA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES

Ana Guadalupe Landeros González¹, Nancy Angélica Blanco Arroyo¹, Mtra. Vianney Montserrat Vital Ornelas¹

¹Universidad de Guanajuato

Resumen

México tiene la tasa de natalidad más alta en adolescentes entre 15 y 19 años y con una tendencia alarmante al aumento, de acuerdo con las estadísticas de natalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2011, uno de cada 5 nacidos vivos fueron hijos e hijas de madres adolescentes, esto equivale a 18.4% de todos los nacimientos nacionales. El estado de Guanajuato en el 2016 tuvo 25 mil nacimientos de madres adolescentes, de los cuales alrededor de 3 mil 200 tenían entre 10 y 13 años de edad, sobrepasando así el índice medio nacional. Las principales causas de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, es la falta de orientación y uso incorrecto de anticonceptivos. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, buscamos describir la conducta sexual de los adolescentes del nivel básico entre 12 a 15 años de edad, aplicando una encuesta a una muestra de 55 estudiantes de escolaridad secundaria en Guanajuato. Los resultados obtenidos señalan que el inicio de la vida sexual en los estudiantes comienza a menor edad que la media nacional, esto es a los 11 y 12 años de edad (hombres) y a los 13 (mujeres), el 36.4%

obtiene información anticonceptiva de los amigos, 58.2% está dispuesto a tener relaciones sexuales aunque no tuvieran método de planificación familiar. La conducta de los adolescentes ante la anticoncepción no es la adecuada, ya que la gran mayoría de los encuestados que ya han iniciado su vida sexual no toman las precauciones necesarias para prevenir el embarazo ni las ITS desde sus primeros actos sexuales, ni al tener una pareja estable. Concluimos que, todas estas condiciones reflejan la necesidad de actuar sobre la forma de razonar de los adolescentes con acciones educativas innovadoras que modifiquen sus conocimientos, percepciones y conductas.

Abstract

Mexico currently holds the highest natality rate among adolescents between the ages of 15 and 19 worldwide, couple with an alarming tendency towards growth, according to the Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). In 2011 one out of every 5 babies were born to adolescent mothers, which correspond to 18.4% of all births nationwide. The state of Guanajuato in 2016 had 25,000 births to adolescent mothers, 3,200 of which were to adoles-

cents between the ages of 10-13 years, this is on average is higher than the national index. The principal causes for unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases among adolescents are the lack of orientation and incorrect use of contraceptives. By means of a qualitative, descriptive and transversal study we sought to describe the contraceptive behavior of adolescents ranging in age 12-15 years through the application of a questionnaire to sample size of 55 middle school students in Guanajuato, Mexico. The results captured from this study show that students are becoming sexually active at a younger age, sooner than the national median, which is to say it is that it starts at 11- 12 years of age (men) and at 13 years of age (women), of these a 36.4% is obtaining their information about contraception from friends, 58.2% are willing to engage in sexual intercourse without contraceptive method. The behavior among adolescents towards the use of contraception is not adequate, due to the fact that the majority of our sample size had already begun having sexual intercourse and was not taking the necessary precautions to prevent unwanted pregnancy and sexually transmitted infections, this being the case for their first sexual experience and while being in a stable relationship with one partner. Based on our results we have come to the conclusion that all of these conditions are reflective of the need to address the cognitive and reasoning needs of adolescents by way of innovative educational programs that can modify their knowledge, perceptions and behavior in relation to the use of contraception.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (Organización Mundial de la Salud- OMS, 2006). Acorde a The United Nations Children's Fund (UNICEF), México cuenta con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad en 2009, de los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres (The United Nations Children's Fund, 2009). Datos del INEGI del 2010 dice que los adolescentes representan el 15.6% de la población en México. Entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo

Económicos (OCDE), que incluye países de medianos ingresos, México tiene la tasa de natalidad más alta en adolescentes de entre 15 y 19 años (United Nations Population Fund, 2013).

En México, la media de edad para la primera relación sexual en mujeres de 15 a 19 años, fue de 15.4 años, de acuerdo con lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). La misma encuesta, reveló que 23% de la población mexicana de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual, con una proporción mayor en hombres (25.5%) respecto a las mujeres (20.3%); 90% mencionó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, entre los métodos más utilizados se ubicó el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indicó el uso de hormonales (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012). En las mujeres la utilización reportada fue menor, 61.5% mencionó que su pareja usó condón y 7.3% empleó métodos hormonales. La gran mayoría de los jóvenes mexicanos no toman precauciones para prevenir el embarazo ni las ITS durante sus primeros actos sexuales, 36.8% de ellos no utilizaron métodos anticonceptivos en la última relación sexual y más de la mitad experimentan un embarazo antes de completar los 20 años (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012)

Estudios sobre la demanda insatisfecha de la anticoncepción en adolescentes mexicanas, han señalado un descenso al respecto, en contraste con la disminución observada entre mujeres adultas, a pesar de que la cobertura anticonceptiva ha aumentado, la evidencia indica también que la demanda insatisfecha de anticoncepción en México se concentra en mujeres jóvenes, hablantes de lenguas indígenas, residentes de zonas rurales, mujeres con unos niveles de escolaridad bajos y residentes en zonas de muy alta marginación. Las necesidades no atendidas en materia de anticoncepción dentro del grupo de mujeres de 15-19 años sexualmente activas variaron de 23.7% en 1987 a 21.5% en 2009; es decir, la cuarta parte de las adolescentes sexualmente activas no cubre sus necesidades en anticoncepción (Mendoza-Victorino, 2010). El embarazo en esta población sigue en aumento, ya que en 2012 alcanzó una proporción de 19.4%, la mayor del periodo 1990-2012. Además representa 9.6% de la razón de mortalidad materna nacional, lo que produce efectos negativos en el ámbito social y familiar, como la

orfandad, la violencia infantil por ausencia materna, el trabajo infantil y la depresión, por mencionar algunos (Inclan, 2017).

Con respecto a los adolescentes se observan múltiples factores a nivel político, religioso y cultural, que tienen que ver en la manera en que ellos van entendiendo la sexualidad. Hay mucha información accesible, pero no siempre son fuentes confiables de información, por lo que en ocasiones no les permite tener una formación consciente para vivir su sexualidad evitando riesgos, es decir los jóvenes frecuentemente no tienen alguna forma o manera de decidir sobre los aspectos que tiene que ver con su vida sexual (Ayala-Avalos, 2017).

En el estado de Guanajuato, 18.7 % de las mujeres en edad fértil se encuentra en el grupo de edad de 15-19 años; las mujeres adolescentes son reconocidas como un grupo de especial atención, debido a las múltiples formas en que el ejercicio de su vida sexual y reproductiva impacta en el desarrollo de transiciones sumamente relevantes a la vida adulta (Villagomez, 2012). La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en 2009 muestra que en Guanajuato la cuarta parte del total de las mujeres entre 25 y 34 años ya había tenido su primera relación sexual a los 16.7 años (Encuesta Nacional de la Dinámica y Demográfica, 2009).

Justificación

La OMS identifica que durante la adolescencia existen ciertas conductas que ponen en riesgo la salud de los jóvenes, señala que en 2015 a nivel global murieron 1,3 millones de adolescentes por causas prevenibles; este organismo determina que entre las conductas de riesgo se encuentran: las relaciones sexuales sin protección, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos y partos precoces. La OMS también determina que van en aumento las conductas sexuales precoces en los adolescentes, quienes desarrollan una vida sexual activa a edades tempranas, en virtud de que, según sus estadísticas, por cada 1000 mujeres de entre las edades de 15 a 19 años, se registran 49 nacimientos. Estima que 222 millones de niñas que no desean quedar embarazadas no utilizan ningún método de anticoncepción, lo que es preocupante.

La población adolescente y joven es una priori-

dad a nivel mundial, las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

Adicionalmente los datos revelaron que una de las principales causas de embarazo no deseado en adolescentes es la falta de orientación.

El embarazo adolescente en México tiene una tendencia alarmante al aumento, de acuerdo con las estadísticas de natalidad del INEGI, en el 2011 nacieron en el país 2.58 millones de niñas y niños; de estos 473 mil a madres menores de 19 años de edad. Esta cifra equivale a 18.4%, es decir, prácticamente uno de cada 5 nacidos vivos en el 2011 son hijos e hijas de madres adolescentes. La tasa de fecundidad en 2011, de las mujeres entre 12 y 19 años, fue de 37 nacimientos por cada 1000 mujeres y de éstas hasta 40% no planearon ni desearon el embarazo (INEGI, 2011).

Las muertes maternas en adolescentes representan 13% de todas las registradas en México; en el 2011 la razón de mortalidad materna de las menores de 20 años es de 53.4 y para el total de mujeres de 50.1 muertes/100 000 nacidos vivos. Asimismo, el número de defunciones asociadas con la maternidad por cada 100 000 nacidos vivos ha aumentado entre las adolescentes. En mujeres indígenas, de entre los 15 y 24 años de edad, la mortalidad materna es la primera causa de defunción, duplicando la de las mujeres no indígenas (Cuenca, 2013)

El embarazo no planeado es común en la mujer adolescente y con frecuencia termina en un aborto clandestino; en comparación con las mujeres adultas, las adolescentes recurren a la interrupción del embarazo en etapas más avanzadas del embarazo, aumentando con esto su riesgo reproductivo. La mortalidad materna atribuida a esta causa, si bien es baja, es improbable que disminuya, a menos que las mujeres tengan acceso a servicios anticonceptivos adecuados, así como al aborto legal y seguro. En 2007, la Asamblea Legislativa del Gobierno del Distrito Federal implementó el Programa de Interrupción Legal del Embarazo. Las cifras de los primeros 3 años indican que 5.1% de las usuarias tienen entre 11 y 17 años y 12% entre 18 y 26 años de edad. El grupo principal es el de

mujeres solteras (84%) y sin hijos (75%); el 52% acudió en etapas tempranas del embarazo (< 9 semanas) y los principales motivos para solicitar la interrupción del embarazo fueron la falta de recursos (34%) y el deseo de posponer la maternidad (32%) (Olavarietta, 2012).

En México las infecciones de transmisión sexual (ITS) se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad. Es importante considerar que la mayoría de los jóvenes no usan siempre el preservativo y que éste sólo protege el área que cubre, uno de cada 250 preservativos es defectuoso y se puede romper (8%) o salirse (7%) de acuerdo con la Food and Drug Administration de Estados Unidos.

Marco Teórico

El presente estudio se basó en los siguientes conceptos: género, inicio de vida sexual, conducta sexual y de riesgo, anticonceptivo y adolescencia.

- Inicio de vida sexual: Para la OMS, las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas, fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración.

- Conducta sexual y de riesgo: conducta sexual, definida ésta como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado (Espada, 2003).

- Género: Para el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2016) se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente,

entre otros, han sido asignados a los hombres y a las mujeres. (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016).

- Métodos anticonceptivos: Son aquéllos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente.

- Adolescencia: La adolescencia según la OMS es el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo.

Objetivo

Describir la conducta sexual de los Adolescentes del nivel básico entre 12 a 15 años de edad.

Objetivos Específicos

- Recabar información actual acerca del conocimiento que tienen los adolescentes de los distintos métodos anticonceptivos y su uso correcto.
- Identificar prácticas de riesgo y diferenciar entre el género
- Conocer el medio por el cual las adolescentes son informadas acerca de los métodos anticonceptivos y su uso correcto.
- Reconocer la influencia cultural y social en el uso de anticonceptivos en esta población.

Metodología

Diseño de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, porque se describieron las variables de estudio y las mediciones serán en un solo momento (Polit, 1999)

Cuantitativo: Se hizo referencia a estudios que apuntaron a la medición, a la utilización de técnicas estadísticas y al lenguaje matemático en general.

Descriptivo: Se centró en recolectar datos que describan la situación tal como es.

Transversal: Se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único (Sampieri, 2010). Nivel de confianza 95%. Margen de error de 5%

Población, Muestra y Muestreo

Participaron 55 estudiantes de escolaridad secundaria, localizada en Guanajuato, GTO con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años, seleccionados de forma aleatoria y de participación voluntaria con previo consentimiento informado autorizado por sus representantes

legales y de la institución educativa.

Muestreo. El muestreo fue intencionado y por conveniencia

Criterios de inclusión. Estudiantes de secundaria del municipio de Guanajuato de 12 a 15 años que deseen participar, que cuenten con su consentimiento informado previamente firmado.

Criterios de exclusión. Adolescentes de 12 a 15 años con discapacidad mental o con hijos.

Criterios de eliminación. Adolescentes que no completen el cuestionario.

Instrumento. Se utilizó un instrumento validado por la DCE. Maria Luisa Flores Arias, comprendido de una cedula de datos generales y una encuesta de interés de la investigación que comprende en total 30 ítems. Con un alfa de Cronbach de .91

Proceso de recolección de Datos. El presente estudio fue revisado por investigadoras del departamento de Enfermería y Obstetricia Sede Guanajuato de la División de Ciencias Naturales y Exactas del Campus Guanajuato de la Universidad de Guanajuato, así mismo se solicitó autorización a las autoridades escolares. Para poder realizar la aplicación de encuestas a los alumnos participantes se les explico en qué consistía la temática y los fines del proyecto, así como se les brindo la carta de consentimiento informado para su autorización. Se dieron instrucciones del llenado del instrumento mismo que se entregó a los participantes para su llenado. Los instrumentos empleados en este estudio fueron resguardados y archivados para conservar el anonimato de los participantes.

Consideraciones Éticas. El siguiente estudio respeto los lineamientos de la Ley General de Salud en materia de investigación (Secretaría de Salud [SSA], 1987).

El artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases.

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas

para su salud.

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

Atendiendo a los principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica según la Pautas Éticas Internacionales para la investigación médica en seres humanos (CIOMS, 2002) se protegió la privacidad del participante aun cuando se registro el nombre de este en la cédula de datos personales y los datos personales y los daros obtenidos no se proporcionaron a gente externa al estudio.

Considerando el informe de Belmont sobre los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de la investigación (National Institutes of Health [NIH], 2003) se brindó una explicación del objetivo y justificación del programa a los participantes, otorgándoles respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca del procedimiento del mismo, garantizando así que no serán identificados como participantes manteniendo su confidencialidad y solo se dará a conocer la información en forma grupal, y que personas ajenas al estudio no tendrán acceso a la información obtenida.

Resultados

Tabla 1. Tabla de contingencia ¿A qué edad inició a tener relaciones sexuales? * ¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
¿A qué edad inició a tener relaciones sexuales?	11.00	0	4	4
	12.00	1	4	5
	13.00	2	0	2
	14.00	0	2	2
Total		3	10	13

FUENTE: DCP

Los resultados obtenidos de las encuestas nos señalan que existe un punto rojo en el inicio de la vida sexual de los estudiantes, donde son los hombres quienes empiezan a tener relaciones sexuales a menor edad que las mujeres esto es a los 11 y 12 años y los 13 años, respectivamente.

Tabla 2. ¿Qué método de planificación familiar usa o usaría al tener relaciones sexuales?

	f	%
condón masculino	36	65.5
hormonales orales	5	9.1
Total	41	74.5
No usa/ usaría	14	25.5
Total	55	100.0

FUENTE: DCP

En su mayoría, los alumnos de la telesecundaria refieren que usaron o que usarían preferentemente el condón masculino como método de planificación familiar al tener relaciones sexuales, esto con un porcentaje de 87.80%, mientras que el 9.1% prefiere los hormonales orales tomados por la población femenina.

Tabla 3. ¿Ha considerado cómo cambiaría su vida si tuviera un embarazo en esta edad?

	f	%
dejar la escuela	40	72.7
abandono de los padres	2	3.6
Otros	11	20.0
Total	53	96.4
No lo ha considerado	2	3.6
Total	55	100.0

FUENTE: DCP

Tabla 4. ¿Ha considerado cómo cambiaría su vida si tuviera una ITS en esta edad?

	f	%
rechazo de padres	7	12.7
rechazo amigos	7	12.7
Muerte	1	1.8
enfermo constantemente	19	34.5
Si otra	19	34.5
Total	53	96.4
Sin responder	2	3.6
Total	55	100.0

FUENTE: DCP

Los alumnos consideran que un embarazo a la edad con la que cuentan repercutiría en gran medida en los factores de abandono escolar principalmente, teniendo que un 72.%, dejarían de estudiar, seguido de esto, se tiene que abandonarían sus casas, así como a sus familias. En cuanto al adquirir una ITS, queda reflejado que temen más el estar enfermos y presentar síntomas que el ser rechazados por sus padres y amigos, de igual manera sólo el 1.8% tiene miedo a la muerte.

Tabla 5. Tabla de contingencia ¿Cree que no es bueno usar métodos de planificación familiar? * ¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
¿Cree que no es bueno usar métodos de planificación familiar?	muy de acuerdo	3	4	7
	de acuerdo	5	12	17
	indeciso	5	4	9
	desacuerdo	10	2	12
	muy desacuerdo	8	2	10
Total		31	24	55

FUENTE: DCP

La mayoría de la población estudiantil masculina está de acuerdo en que usar un método de planificación familiar no es bueno, mientras que la femenina se encuentra imparcial entre si es o no bueno

Tabla 6. Tabla de contingencia ¿Usted tendría relaciones sexuales si no tuviera disponible algún método de planificación familiar? * ¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
¿Usted tendría relaciones sexuales si no tuviera disponible algún método de planificación familiar?	muy de acuerdo	5	4	9
	de acuerdo	15	8	23
	indeciso	8	8	16
	desacuerdo	1	2	3
	muy desacuerdo	2	2	4
Total		31	24	55

FUENTE: DCP

En la tabla de contingencia se muestra una respuesta más favorable de las mujeres en cuanto a tener relaciones sexuales en el momento aún sin contar con un método de planificación familiar, a diferencia de la población masculina quienes se muestran con respuestas más uniformes al no estar completamente de acuerdo o indecisos al no usar protección.

Tabla 7. Tabla de contingencia ¿Siento que el uso de métodos de planificación familiar es sólo responsabilidad de su pareja? * ¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
¿Siento que el uso de métodos de planificación familiar es sólo responsabilidad de su pareja?	muy de acuerdo	1	4	5
	de acuerdo	3	6	9
	indeciso	8	0	8
	desacuerdo	13	14	27
	muy desacuerdo	6	0	6
Total		31	24	55

FUENTE: DCP

A pesar de que la mayoría de los alumnos están en desacuerdo en que su pareja debe ser la responsable de usar algún método de planificación familiar, son en su mayoría los hombres quienes prefieren dejar esta responsabilidad a las mujeres, sus parejas.

Tabla 8. Tabla de contingencia

¿Si mi pareja y yo estamos manteniendo relaciones sexuales y estamos a punto de avanzar a la penetración y no estoy protegido

a) le puedo preguntar fácilmente si tiene protección o decirle que yo no tengo? *

¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
¿Si mi pareja y yo estamos manteniendo relaciones sexuales y estamos a punto de avanzar a la penetración y no estoy protegido a) le puedo preguntar fácilmente si tiene protección o decirle que yo no tengo?	no completamente verdadero para mi	6	10	16
	casi verdadero para mi	5	0	5
	algo verdadero para mi	6	6	12
	muy verdadero para mi	5	4	9
	completamente verdadero para mi	9	4	13
Total		31	24	55

FUENTE: DCP

Para la mayoría de alumnos de la telesecundaria resulta aún difícil ir a la farmacia a preguntar por algún método de planificación familiar, de cualquier tipo, ya que el 30.9% así lo indicó en las encuestas, sin mucha diferencia, a otros alumnos les parece normal y lo hacen sin sentir vergüenza.

Tabla 9. Tabla de contingencia

Me puedo disculpar y darme tiempo para colocarme algún anticonceptivo* ¿Cuál es su sexo?

		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
b) Me puedo disculpar y darme tiempo para colocarme algún anticonceptivo	no completamente verdadero para mi	5	2	7
	casi verdadero para mi	7	4	11
	algo verdadero para mi	8	8	16
	muy verdadero para mi	4	2	6
	completamente verdadero para mi	7	8	15
Total		31	24	55

FUENTE: DCP

Tabla 10. Tabla de contingencia

c) Le puedo decir con facilidad que estoy usando algún anticonceptivo * ¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
c) Le puedo decir con facilidad que estoy usando algún anticonceptivo	no completamente verdadero para mi	2	6	8
	casi verdadero para mi	4	2	6
	algo verdadero para mi	7	0	7
	muy verdadero para mi	5	10	15
	completamente verdadero para mi	13	6	19
Total		31	24	55

FUENTE: DCP

Tabla 11. Tabla de contingencia

d) puedo parar las cosas fácilmente antes de la penetración, si no pudiera hablar sobre el tema de la protección *

¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
d) puedo parar las cosas fácilmente antes de la penetración, si no pudiera hablar sobre el tema de la protección	no completamente verdadero para mi	3	4	7
	casi verdadero para mi	6	2	8
	algo verdadero para mi	4	2	6
	muy verdadero para mi	11	4	15
	completamente verdadero para mi	7	12	19
Total		31	24	55

FUENTES: DCP

Al estar en medio de la relación sexual sin protección y llegar al momento de la penetración, los adolescentes en su mayoría no le preguntan ni le hacen saber a su pareja que no están usando un método de planificación familiar, siendo principalmente los hombres quienes no abordan este tema, por lo que también prefieren disculparse y detener la relación para darse tiempo en colocarse un anticonceptivo antes de la penetración, a diferencia de las mujeres, quienes prefieren seguir en la relación a pesar de no usar un método de planificación, pero por otro lado, son ellas también a quienes les resulta más fácil detener y terminar la relación sexual.

Tabla 12. Tabla de contingencia ¿A veces termino teniendo relaciones sexuales con mi pareja porque no encuentro una manera de detenerlo? * ¿Cuál es su sexo?

Recuento		¿Cuál es su sexo?		Total
		Mujer	Hombre	
¿A veces termino teniendo relaciones sexuales con mi pareja porque no encuentro una manera de detenerlo?	no completamente verdadero para mi	16	16	32
	casi verdadero para mi	5	0	5
	algo verdadero para mi	2	4	6
	muy verdadero para mi	3	4	7
	completamente verdadero para mi	5	0	5
Total		31	24	55

FUENTE: DCP

Según las estadísticas mostradas por los alumnos encuestados de la secundaria de la comunidad La Concepción, el 38.18 % prefiere dialogar con su pareja cuando algo le molesta antes de tener relaciones y decide detenerse, en contraste a lo anterior y a pesar de que un gran porcentaje de los alumnos encuestados tienen relaciones sexuales consensuadas, también existe un gran porcentaje de mujeres que se sienten forzadas a seguir con la relación sexual.

Tabla 13. ¿Yo uso métodos anticonceptivos cada vez que tengo relaciones sexuales?

		f	%
Válidos	no corresponde conmigo	16	29.1
	casi corresponde conmigo	2	3.6
	corresponde algo conmigo	8	14.5
	casi corresponde conmigo	10	18.2
	corresponde totalmente conmigo	19	34.5
Total		55	100.0

FUENTE: DCP

Los resultados muestran que del total de estudiantes de la secundaria de la comunidad La Concepción, sólo el 34.5% utilizan métodos anticonceptivos con regularidad, mientras que un 38.3% a veces los utiliza y un 29.1% no los utiliza nunca.

Discusión

Los resultados obtenidos en este proyecto, nos muestran que efectivamente la conducta de los adolescentes ante la anticoncepción no es la adecuada, ya que la gran mayoría de los jóvenes encuestados que ya han iniciado su vida sexual no toman las precauciones necesarias para prevenir el embarazo ni las ITS, ni desde sus primeros actos sexuales ni al tener una pareja estable.

A pesar que la cobertura anticonceptiva ha aumentado en los últimos 5 años, son pocos las y los jóvenes quienes aprovechan dicho recurso, especialmente en las comunidades, tal como en la Concepción, donde aún existen creencias de distintos niveles socio culturales, como la religión, el temor al rechazo social, la timidez al acceso a los métodos de planificación familiar, así como la existencia de dudas que llevan una formación de conductas erróneas que determinan un riesgo para el adolescente.

La falta de conocimientos o la información que, aunque es accesible muchas veces se presenta de manera errónea, es otro factor determinante

en la toma de decisiones y formación de conductas, ya que no les permite vivir de manera segura y consiente su sexualidad. De acuerdo con la literatura revisada, coincidiendo con la OMS se ha determinado que van en aumento las conductas sexuales precoces en los adolescentes, quienes como podemos observar en los resultados obtenidos han iniciado su vida sexual a edades tempranas, lo que los expone a embarazos no planeados, exposición a ITS por mencionar algunos y de acuerdo a lo obtenido en las encuestas, la información que recibe el adolescente en cuanto sexualidad viene dada por fuentes no del todo confiables o con incapacidad de explicar el uso adecuado de los métodos de planificación familiar refugiándose principalmente en amigos, familia y medios de comunicación informales. Así mismo, los estudios coinciden en que los adolescentes hoy en día conocen al menos un método anticonceptivo, siendo el condón masculino el de mayor preferencia por comodidad, seguido de los hormonales orales ya cuando se establece una relación estable.

Conclusión

Dentro de la presencia de percepciones y conductas sexuales de riesgo, se destaca el inicio de la vida sexual precoz sin protección, y marcada por diferencias de género, en las que el varón asume una posición de control, y la mujer es influenciada más por los prejuicios sociales que la discriminan, esto concluye en un patrón de desarrollo sexual en los adolescentes que no coincide con su maduración social o psicológica. Por ende, estas conductas están condicionando un manejo inadecuado y riesgoso de su sexualidad, exponiéndolos a embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual potencialmente amenazantes para el desarrollo de los adolescentes.

Examinando los aspectos emocionales y sociales de los adolescentes de este estudio, es probable que las conductas sexuales de riesgo tengan una fuerte dimensión social, de desempeño de roles y expectativas de estas mismas. Tanto es así que no parece estar presente la conciencia o la preocupación de un embarazo no deseado o el contagio de un ITS en el momento de ejecutar la conducta de riesgo, sino que, su mayor preocupación o temor es el rechazo social, así como no pertenecer al grupo en el que se desarrolla. Sometidos a esta necesidad de cumplir papeles

predeterminados, los jóvenes asumen la conducta sexual de riesgo, sin que por ello les traiga un resultado de satisfacción esperado.

Nuestros resultados también nos sugieren que es vital considerar las características, necesidades y preocupaciones de los adolescentes en materia de sexualidad y desarrollo personal y la influencia que estos componentes tienen en su toma de decisiones. Esto podría aumentar la motivación y la participación de los adolescentes en su empoderamiento sexual y su identificación con el contenido de él, y así disminuir sus conductas de riesgo mediante una educación sexual integral y completa.

A través de los datos obtenidos en el presente estudio se concluye que algunas de los factores que juegan un rol importante en las conductas sexuales de riesgo emitidas por los adolescentes, son las propias de la adolescencia como, la inmediatez, la impulsividad y la invulnerabilidad.

Referencias Bibliográficas

Alvarez, X. (04 de 10 de 2017). Guanajuato registro 25 mil adolescentes embarazadas en el 2016. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de El universal : <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/estado/2017/04/10/guanajuato-registro-25-mil-embarazadas-en-2016>
American College of Obstetricians and Gynecologist . (2012). Adolescents and long-acting reversible contraception: Implants and Intrauterine devices. New York: ACOG comitte.
Ayala-Avalos, M. (2017). Sexualidad y conducta de riesgo en alumnos de bachillerato desde el enfoque cenatrado en la persona. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 1.
Barrera, C. P. (enero-julio de 2013). Habilidades para la vida y uso de anticoncepcion por tipo de pareja sexual en adolescentes. Enseñanza e Investigacion en Psicologia , 18(1), 35-49.
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminacion. (2016). Glosario de la diversidad sexual, de genero y características sexuales. Ciudad de Mexico: CONAPRED.
Cuenca, L. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Mexico: evidencias y propuestas. Gaceta Medica de Mexico , 299.
Encuesta Nacional de la Dinamica y Demografica. (2009). Panorama Sociodemografico de Mexico: Guanajuato. Mexico: Instituto Nacio-

nal de Estadística Y Geografía.

Fleiz-Bautista, C. (2009). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de Mexico. Salud Mental, 22(4), 14-19.

Guanajuato, S. d. (2016). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Ciudad de Mexico: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Herrera, A. G. (Marzo-Abril de 2007). Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a17 años . Fac Med UNAM, 50(2), 80-83.

Inclan, S. G. (mayo-junio de 2017). El acceso a metodos anticonceptivos en adolescentes de la ciudad de Mexico . Salud Publica de Mexico , 59(3), 238.

Instituto Nacional de Salud Publica. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. Mexico: Resultados Nacionales, sintesis ejecutiva.

Mendoza-Victorino, D. (2010). La necesidad insatisfecha de anticonceptivos en adolescentes: análisis de sus niveles, tendencias y componentes. Revistas Unam.

Olavarietta, C. (2012). A women's experiences of and perspectives on abortion at public facilities in Mexico city three years following decriminalization . Wiley Online journal, 17-53.

Olleta, J. E. (09 de 06 de 2014). Diccionario de Psicologia Cientifica y Filosofica . Recuperado el 11 de 06 de 2019

Organizacion Mundial de la Salud- OMS. (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health . New York.

Palos, P. A. (2006). Factores Familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Revista Colombiana de Psicologia (15), 91-101.

Sampieri, R. H. (2010). Metodologia de la Investigacion (Vol. 3). Mexico: McGraw Hill.

The Contraceptive CHOICE project. (2010). Reducing barriers to long-acting reversible contraception. CHOICE project, 115.

The United Nations Children's Fund. (2009). Progress for Children: A report card on adolescents. New York: UNICEF.

United Nations Population Fund. (2013). Estado de la poblacion mundial 2013. Maternidad en la niñez. Nueva York: United Nations Population Fund.

Vega, E. G. (2012). Sexualidad, Anticoncepcion, y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes.

International Journal of Psychological Research
, 79-87.

Villagomez, P. (2012). Evolucion de la maternidad adolescente en Mexico: 1974-2009 en la situacion demografica de Mexico 2010. Consejo Nacional de Poblacion . Ciudad de Mexico: Consejo Nacional de Poblacion .