

# DETERMINANTES DEL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN HUIRAMBA, MICHOACÁN

## AUTORES

OMAR HEREDIA PORTILLO  
ENRIQUE GUARDADO IBARRA  
CARLOS MÉNDEZ GONZÁLEZ



**Determinantes del uso de preservativo en  
estudiantes adolescentes en Huiramba,  
Michoacán**

ISBN: 978-607-8759-05-7



# Determinantes del uso de preservativo en estudiantes adolescentes en Huiramba, Michoacán



## Editorial

Determinantes del uso de preservativo en estudiantes adolescentes en Huiramba, Michoacán, es una publicación editada por la Universidad Tecnocientífica del Pacífico S.C. Calle Morelos, 377 Pte. Col. Centro. CP. 63000. Tepic, Nayarit, México. Tel. (311)217-7877. <http://www.tecnocientifica.com.mx>. Registro RENIECYT: 1701267. Derechos Reservados © Octubre, 2020. Primera Edición digital.

**ISBN:**

978-607-8759-05-7

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización expresa y por escrito de la Universidad Tecnocientífica del Pacífico S.C.

# **Determinantes del uso de preservativo en estudiantes adolescentes en Huiramba, Michoacán**

## **Autores:**

**Omar Heredia Portillo**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

**Enrique Guardado Ibarra**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

**Carlos Méndez González**

Universidad de Colima

## **Diseño de portada:**

**Cruz Daniela Estrada Escalante**

Instituto Tecnológico de Tepic

Universidad Tecnocientífica del Pacífico SC

## **Dictaminadores del libro**

### ***M.C. Alfonso García Contreras***

Profesor de la Universidad Michoacana de San Nicolás de  
Hidalgo

Doctorante en Educación (IMCED)

Maestro en Psicoanálisis Vertiente Educativa

Maestro en Dificultades en el Aprendizaje (IMCED)

Licenciado en Psicología Educativa (IMCED)

### ***M.C. Myriam Mariscal Moreno***

Docente de la Secretaría de Educación

Doctorante en Educación (IMCED)

Maestra en Dificultades en el Aprendizaje (IMCED)

Licenciada como Química Farmacobióloga (UMSNH)

Técnica como Laboratorista Clínico

### ***M.A. Irving de Jesús Guerra Trejo***

Profesor de la Universidad del Valle de México

Maestro en Neurociencias aplicada a la Psicología

Organizacional

Especialista en Seguridad e Higiene Industrial (UVM)

Licenciado en Fisioterapia (UVM)



## Índice de contenido

1. Problemática.....	12
1.1. Identificación del problema. ....	12
1.2. Justificación.....	15
1.3. Marco teórico.....	16
1.2.1. Marco jurídico para la prevención del embarazo en adolescentes.....	17
1.2.2. Marco conceptual y operativo para la prevención del embarazo en adolescentes.....	22
1.2.3. Teoría de la conducta planeada.....	24
1.3. Propósito del libro.....	27
2. Método.....	28
2.1. Diseño.....	28
2.2. Sujeto de estudio.....	31
2.3. Técnicas de recolección de datos e instrumento.....	33
2.4. Procedimiento.....	37
3. Resultados.....	40
4. Conclusiones y recomendaciones.....	99
5. Referencias.....	101

## Índice de Gráficas

Gráfica 1 ¿Recibiste alguna instrucción formal sobre métodos de prevención de embarazo? .....	51
Gráfica 2 Lugar en que recibiste la instrucción formal sobre métodos de prevención de embarazo. ....	52
Gráfica 3 Sexo del estudiante. ....	53
Gráfica 4 Escuela a la que pertenece el estudiante. ....	54
Gráfica 5 Edad del estudiante. ....	55
Gráfica 6 Nivel socioeconómico del estudiante. ....	56
Gráfica 7 Estado civil del estudiante. ....	57
Gráfica 8 Métodos anticonceptivos que mejor conoce el estudiante. ....	58
Gráfica 9 Cuando quiere tener un hijo el estudiante. ....	59
Gráfica 10 Es sexualmente activo el estudiante. ....	60
Gráfica 11 ¿Conoces a alguna adolescente que haya dejado la escuela por causa de haberse embarazado?.....	70
Gráfica 12 Grado escolar en que se realizó el abandono por embarazo. ....	72
Gráfica 13 ¿Cuáles son las dos principales fuentes de información sobre tu cuerpo y tu desarrollo?.....	74
Gráfica 14 ¿Ya iniciaste tu vida sexual?.....	75
Gráfica 15 ¿Sabes que el mayor índice de nacimiento de niños con problemas congénitos se produce entre las madres adolescentes?.....	77
Gráfica 16 ¿Sí te embarazaras dejarías la escuela?.....	78
Gráfica 17 ¿Cuál crees que es la edad ideal para tener a tu primer hijo?.....	79
Gráfica 18 ¿Has empleado alguna vez internet para informarte sobre cuestiones relacionadas con tu desarrollo físico o emocional?.....	81
Gráfica 19 ¿Pláticas con tu mamá u otra mujer adulta de tu familia, sobre sexualidad?.....	83

Gráfica 20 ¿Cómo calificarías tu nivel de conocimiento sobre la maternidad en la adolescencia y sus posibles consecuencias en tu vida?.....	85
Gráfica 21 ¿Hasta qué nivel escolar piensas estudiar? .....	86
Gráfica 22 ¿Has usado algún método anticonceptivo?.....	88
Gráfica 23 ¿Conoces los apoyos del gobierno para las adolescentes embarazadas, sus estudios y sus hijos? .....	89
Gráfica 24 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón mediante instrucción en métodos de prevención. ....	92
Gráfica 25 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón por sexo. ....	93
Gráfica 26 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón por escuela. ....	94
Gráfica 27 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón por edad. ....	95
Gráfica 28 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón para tener hijos. ....	96

## Índice de Tablas

Tabla 1. Población de estudiantes .....	32
Tabla 2 Proxy de edad embarazo de la madre Stem-and-Leaf Plot.....	61
Tabla 3 Descriptivos de la actitud hacia el uso del condón.....	62
Tabla 4 Actitud hacia el uso del condón Stem-and-Leaf Plot.....	63
Tabla 5 Descriptivos sobre las normas subjetivas hacia el uso del condón.....	64
Tabla 6 Normas subjetivas hacia el uso del condón Stem-and-Leaf Plot.....	65
Tabla 7 Descriptivos del control conductual hacia el uso del condón.....	66
Tabla 8 Control conductual hacia el uso del condón Stem-and-Leaf Plot.....	67
Tabla 9 Descriptivos de la intención hacia el uso de condón.....	68
Tabla 10 Intención hacia el uso del condón Stem-and-Leaf Plot. ...	69
Tabla 11 Pruebas de normalidad.....	90

## Índice de Cuadros

Cuadro 1 Grado escolar en que se realizó el abandono por embarazo. ....	71
Cuadro 2 ¿Cuáles son las dos principales fuentes de información sobre tu cuerpo y tu desarrollo?.....	73
Cuadro 3 ¿Cuál crees que es la edad ideal para tener a tu primer hijo?.....	79
Cuadro 4 ¿Cómo calificarías tu nivel de conocimiento sobre la maternidad en la adolescencia y sus posibles consecuencias en tu vida?.....	84
Cuadro 5 ¿Hasta qué nivel escolar piensas estudiar?.....	86

## Índice de figuras

Figura 1 Modelo Conceptual de la Teoría de la Conducta Planeada ...	26
Figura 2 Modelo conceptual con coeficientes de Correlación de Spearman (n=277).....	98

## Resumen

El objetivo de este libro es identificar las determinantes del uso del preservativo en estudiantes adolescentes en Huiramba, Michoacán. Esta investigación se enmarca en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en el municipio de Huiramba, Michoacán. Se aplican entrevistas no estructuradas a expertos y un cuestionario de *diseño transeccional correlacional no paramétrico* a una muestra de 277 estudiantes participantes en las estrategias pedagógicas para la prevención del embarazo. Los resultados arrojan que la teoría de la conducta planeada es apropiada para medir los niveles de intención de los adolescentes hacia el uso de condón. Esta intención hacia el uso de preservativo será más elevada cuando las actitudes, normas subjetivas y el control conductual se incrementen. Se recomienda que las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente influyan positivamente en las actitudes e intenciones hacia el uso de preservativo por parte de los estudiantes adolescentes.

## 1. Problemática

De acuerdo con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA, 2014) en México el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género, que afecta la salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y economía, además, refuerza condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, propiciando la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia, y suele tener efectos negativos graves en los hijos adolescentes exponiéndolos a condiciones adversas que obstaculizan su desarrollo.

### 1.1. Identificación del problema.

En 2017, en el municipio de Huiramba, Michoacán, un grupo de expertos y actores estratégicos listados a continuación:

- La ciudadanía en general, para obtener opiniones diversas acerca de la problemática del embarazo adolescente.
- Ayuntamiento municipal de Huiramba, para obtener apoyo logístico en la realización de los talleres, foros y pláticas especializadas.

- Presidente/a municipal de Huiramba, para representar al estado mexicano.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para obtener información relevante acerca del embarazo adolescente y su prevención.
- Secretaría de Educación (SEP), para facilitar el acercamiento a los adolescentes escolares.
- Secretaría de salud, para obtener información actual acerca del embarazo adolescente y su prevención.
- Poder Judicial del Estado (PJE), para obtener información contundente acerca del embarazo adolescente y su prevención.
- Instituto municipal de las mujeres, para representar al instituto nacional de la mujer.
- Instituto de las mujeres, para obtener los lineamientos de cada actividad.
- Universidades públicas, para obtener especialistas de los temas concernientes a la prevención del embarazo adolescente y su prevención.

Se reunieron en foros y mesas de trabajo en atención a la mujer y concluyeron que:

...El embarazo adolescente y el abandono escolar son dos problemáticas que se presentan en el municipio de Huiramba, Michoacán de Ocampo. Sus causas son diversas y podrían estar relacionadas, tanto en condiciones socioeconómicas, como en condiciones propias de la etapa de crecimiento y cambio que representa la adolescencia. El coadyuvar a su disminución, requiere de estrategias, por parte de los tres niveles de gobierno, en concreto del H. ayuntamiento para: la realización de acciones informativas y educativas, tanto entre los propios adolescentes, como entre sus padres y maestros; la realización de campañas de difusión sobre la existencia de servicios (públicos o privados) de prevención y apoyo a las y los adolescentes en relación con sus derechos sexuales y reproductivos, y; acciones de capacitación a las y los adolescentes en temas relacionados con la construcción de su proyecto de vida.

De acuerdo con los resultados obtenidos por el grupo de expertos y actores estratégicos en los foros y mesas de trabajo, las problemáticas del embarazo en los adolescentes y el abandono escolar son producto de diversas circunstancias, una de ellas la de carácter socioeconómico, enraizadas en el modelo de desarrollo seguido por el país que, entre otras consecuencias, han propiciado el crecimiento constante de grupos de población que viven por debajo de los límites

de pobreza, es muy difícil generar propuestas que coadyuven de manera eficiente a solucionar las problemáticas del municipio, sin antes resolver sus causas más generales.

Los expertos proponen dar continuidad al trabajo interinstitucional en la búsqueda de atender las necesidades de la población, privilegiando siempre, la aplicación de la perspectiva de género (por género entiéndase el sexo masculino y femenino) en todas las acciones emprendidas por el Ayuntamiento, a fin de ir reduciendo, en la medida de lo posible, la brecha de género existente.

## 1.2. Justificación.

La ENAPEA (2014) afirma la necesidad de generar información relevante y actualizada por diferentes fuentes de carácter cuantitativo y cualitativo, entre las que destacan encuestas sobre percepción, valores y actitudes que impactan a las conductas de las y los adolescentes. En este sentido, otras razones que justifican el presente trabajo de investigación son: (1) *relevancia social*, porque busca disminuir la incidencia de embarazos entre adolescentes, para reducir las brechas sociales y de género y mejorar sus proyectos de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas;(2)

*implicaciones prácticas*, porque presenta un nuevo instrumento para recolectar y analizar datos que permitan el monitoreo y evaluación de las líneas de acción de la ENAPEA. En especial para construir indicadores de seguimiento de las motivaciones que llevan a la población de 10 a 19 años al uso de métodos de prevención del embarazo.

El coadyuvar a al estudio y disminución del embarazo en adolescentes, pasa por la puesta en práctica de diversas estrategias, por parte de los tres niveles de gobierno (municipal, estatal, y, federal), en concreto del Ayuntamiento implica: la realización de acciones informativas y educativas, tanto entre los propios adolescentes, como entre sus padres y maestros; la realización de campañas de difusión sobre la existencia de servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva, de prevención y apoyo a los adolescentes en relación a sus derechos sexuales y reproductivos, y; acciones de capacitación a las y los adolescentes en temas relacionados con la construcción de su proyecto de vida.

### 1.3. Marco teórico.

El Marco Teórico se ha desarrollado en tres sub apartados: El Marco Jurídico, El Marco Conceptual y La Teoría de la Conducta Planeada (TPB) de Ajzen (1991).

### 1.2.1. Marco jurídico para la prevención del embarazo en adolescentes.

La prevención del embarazo en la adolescencia, las acciones propuestas en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) están insertas en el marco de los derechos humanos, el de las niñas, niños y adolescentes, los derechos a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y a una vida libre de violencia, así como el derecho a participar en el proceso de desarrollo, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas específicas para ellos.

En México, el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce los derechos humanos de todas las personas establecidos en el texto constitucional y en las normas contenidas en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano que se presentan más adelante.

Este reconocimiento implica la obligación del Estado mexicano de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos aplicando la norma más favorable para la protección de los derechos de las personas.

Tanto la Constitución como la Convención sobre los Derechos del Niño reconocen los principios de no discriminación y de interés

superior de la infancia, los cuales implican la obligación del Estado mexicano de desarrollar políticas públicas que garanticen y reconozcan los derechos de todos los menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones, de conformidad con sus intereses y necesidades y que ofrezcan la mayor protección de sus derechos humanos. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1960) ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Los derechos reproductivos están reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, el cual establece que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.” Estos derechos han sido definidos como “aquellos derechos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir

discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.”

El derecho a la salud impone a los Estados la obligación de garantizar el más alto estándar de servicios de salud disponibles. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha señalado que “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. También ha señalado que “los Estados Partes deben proporcionar a las y los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de las y los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.”

La Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM 046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” reconocen el derecho de las víctimas

de violación a acceder a servicios SSR como la profilaxis, a la anticoncepción de emergencia y a la interrupción del embarazo.

Obligaciones del estado para prevenir el embarazo en adolescentes:

- Garantizar a las y los adolescentes el acceso a servicios integrales de SSR, sin discriminación por su edad, a partir del reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones respecto del ejercicio de su sexualidad y vida reproductiva.
- Garantizar que en los servicios de SSR se proporcione a las personas adolescentes información objetiva y veraz acerca del ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual.
- Garantizar el acceso a servicios de atención prenatal para niñas y adolescentes embarazadas, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo.
- Proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, incluido el suministro de profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual, de la pastilla de

anticoncepción de emergencia y el procedimiento de interrupción del embarazo.

- Reformar la legislación civil de todo el país para establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio.
- Promover el trabajo con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.
- Fomentar una amplia participación de la comunidad y de las familias, incluidos adolescentes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.
- Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta su capacitación continua, incorporado los contenidos del currículo de educación integral en sexualidad.
- Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se

complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo.

A manera de conclusión de este apartado, se puede decir que, la revisión del marco jurídico, permite señalar las obligaciones asumidas por el Estado para prevenir el embarazo en adolescentes.

#### 1.2.2. Marco conceptual y operativo para la prevención del embarazo en adolescentes.

El marco conceptual de la ENAPEA se resume en una pirámide que recoge las principales aportaciones de diferentes modelos. La pirámide está formada por cinco niveles de intervención que pueden llevarse a cabo en el ámbito de las políticas públicas, particularmente, de educación, salud y desarrollo. En la base de la pirámide se encuentran las intervenciones con el mayor potencial de impacto que comprenden, aquellas que se dirigen a los determinantes socioeconómicos de la salud (como la educación y el trabajo). En los siguientes niveles se encuentran las intervenciones que cambian el contexto para facilitar que los hombres y las mujeres tomen acciones y decisiones apropiadas para su salud (por ejemplo, mejoras en el

marco jurídico y entorno social habilitante); la educación integral en sexualidad es un aspecto fundamental que involucra a los diversos sectores para fomentar que se puedan tomar decisiones importantes entorno a su sexualidad, en el siguiente nivel observamos que es necesario, garantizar la oferta y dotación de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los que proporcionan protección de largo plazo y los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP); en la punta de la pirámide se encuentra la atención clínica directa continua. Las intervenciones en la base de la pirámide tienen una mayor efectividad por llegar a segmentos más amplios de la sociedad, pero son más complejas y difíciles de implementar. En cambio, las intervenciones en la punta de la pirámide están dirigidas a los individuos, es menos complejo aplicarlas, pero tienen menor impacto. El marco general de la pirámide está el ámbito jurídico y la operación queda a cargo de los niveles administrativos de instrumentación (federal, estatal y municipal).

La ENAPEA tiene ocho ejes rectores: 1) Intersectorialidad 2) Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos 3) Perspectiva de género 4) Curso de vida y proyecto de vida 5) Corresponsabilidad 6) Participación juvenil 7) investigación y evidencia científica 8) Evaluación y rendición de cuentas.

La ENAPEA tiene, así como objetivo general: reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, Y como objetivos específicos se busca: a) contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México; b) propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo; c) asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad; d) incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva para adolescentes; e) garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

### 1.2.3. Teoría de la conducta planeada.

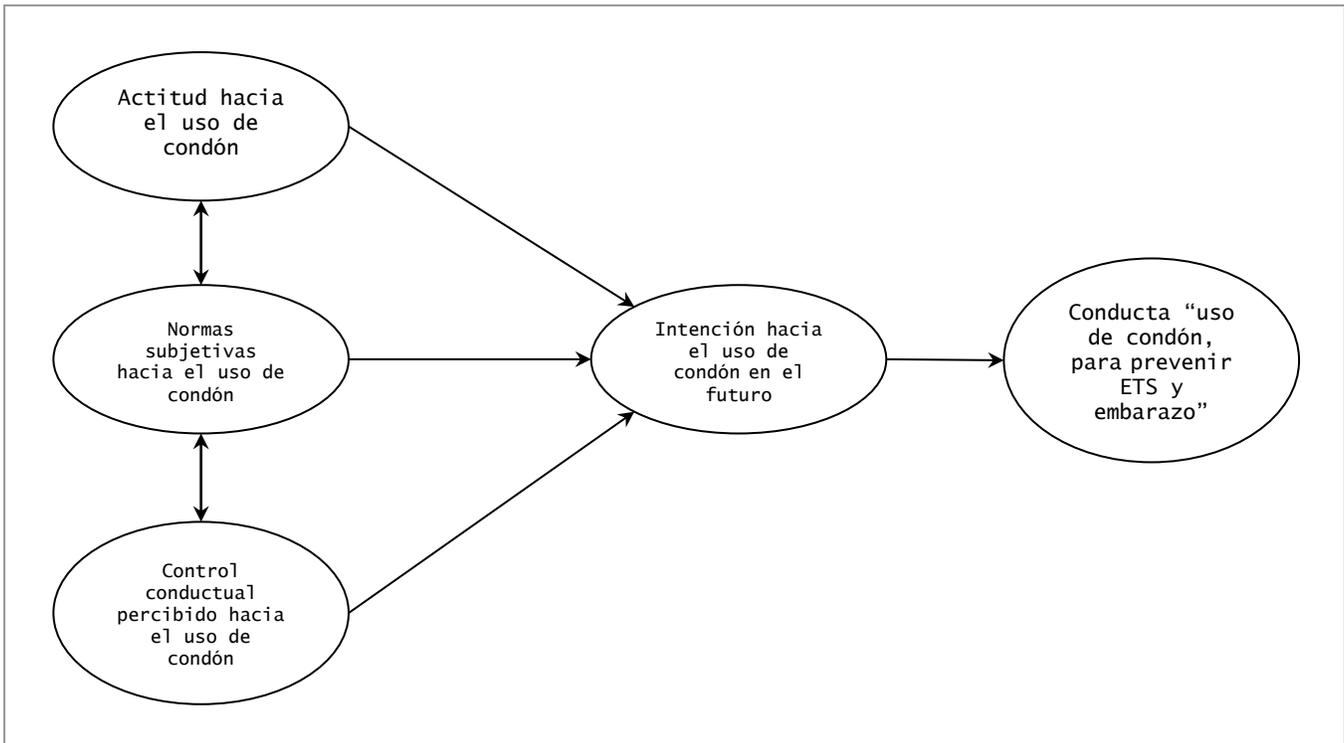
Estudios previos respaldan plenamente la validez de la teoría de la conducta planeada (TPB, por sus siglas en inglés) para predecir una amplia variedad de comportamientos de salud, que incluyen el

ejercicio físico, la ingesta de frutas y verduras y el uso de condones (Carmack & Lewis-Moss, 2009). Al respecto, Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart (2017) argumentan que el uso de la TPB permite estudiar y entender las diferentes actitudes que sostienen la intención hacia el uso del condón y sus antecedentes.

Ajzen (1991) dice que, un factor central en la TPB es la intención del individuo para desempeñar una conducta dada, que captura los factores motivacionales que influyen una conducta; e indican la fuerza de disposición de las personas a intentar, o cuanto esfuerzo están planeando ejercer para desempeñar la conducta, por lo que, entre más fuerte es la intención hacia la conducta mayor probabilidad existe de realizarse.

Como muestra la figura 1, los determinantes de la intención son tres: (1) actitud hacia la conducta, que es el grado en que una persona tiene una evaluación o valoración favorable o desfavorable de la conducta en cuestión; (2) normas subjetivas, que es la percepción de presión social para desempeñar o no la conducta; y (3) percepción de control de la conducta, que es la percepción de facilidad o dificultad de desempeñar la conducta y que su supone reflejar experiencias pasadas, al igual que los obstáculos e impedimentos anticipados (Ajzen, 1991).

**Figura 1 Modelo Conceptual de la Teoría de la Conducta Planeada**



Fuente: Elaboración propia con base en Ajzen (1991).

En general, siguiendo a Ajzen (1991), el uso de la teoría de la conducta planeada en el análisis de la intención hacia el uso del condón permite obtener una gran cantidad de información útil para entender los determinantes de la conducta sexual adolescente y, así implementar intervenciones que sean más efectivas para cambiarlas. En consecuencia, la intención, la percepción de control conductual, la actitud hacia la conducta y las normas subjetivas revelan, cada una de ellas, aspectos distintivos de la conducta que pueden servir como puntos de ataque en el intento por cambiarla.

Básicamente, “es en el nivel de las creencias que podemos aprender sobre los factores únicos que inducen a las personas a participar en la conducta de interés e influir en otros para que sigan cursos de acción diferentes” (Ajzen, 1991, p.206-207). Es decir, la teoría de la conducta planeada puede ayudar a entender porque los jóvenes tienden a embarazarse a temprana edad y, a encontrar las mejores estrategias para inducirlos a que tengan relaciones sexuales responsables logrando así disminuir los embarazos adolescentes y con ellos sus repercusiones, además, para reconocer los aprendizajes alcanzados por las y los participantes durante el desarrollo de los talleres, foros, mesas de trabajo y asesorías especializadas.

### 1.3. Propósito del libro.

El propósito del proyecto es identificar y analizar los determinantes del uso de preservativo en adolescentes escolares en el municipio de Huiramba, Michoacán de Ocampo.

## 2. Método

Para la realización de la presente investigación se empleó el Método Científico.

### 2.1. Diseño.

Se organizaron mesas de trabajo, foros y talleres con expertos del área de la salud que fueron invitados para efecto de aplicarles una entrevista no estructurada y recoger información de relevancia con respecto al tema del uso del preservativo. Posteriormente se les aplicó una encuesta a los estudiantes.

Se eligió un diseño no experimental en el que no se manipuló la variable independiente y transaccional correlacional porque se buscó describir relaciones entre variables en un momento determinado (García-Cabrero, 2009). Se definieron las siguientes variables a analizar:

- *Actitudes hacia el uso del condón*: tres elementos que evaluaron las creencias actitudinales de los adolescentes sobre el uso del condón, donde las puntuaciones más altas indicaban creencias actitudinales más favorables sobre el uso del condón (Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart, 2017; Carmack & Lewis-Moss, 2009).

- *Normas subjetivas hacia el uso del condón:* tres elementos que evaluaron la percepción de los participantes de las influencias normativas descriptivas sobre el uso del condón, donde las puntuaciones más altas indicaron una mayor influencia normativa y motivacional percibida para cumplir con las normas de los seres queridos con respecto al uso del condón (Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart, 2017; Carmack & Lewis-Moss, 2009).
- *Control conductual percibido hacia el uso del condón:* tres elementos que evaluaron el control conductual percibido de los participantes sobre el uso del condón, donde las puntuaciones más altas reflejaban una mayor eficacia percibida o capacidad de control sobre el uso del condón (Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart, 2017; Carmack & Lewis-Moss, 2009).
- *Intenciones hacia el uso futuro de condones:* dos elementos que evaluaron las intenciones de los participantes de usar condones en el futuro, es decir, durante los próximos tres meses, donde los puntajes más altos indicaron intenciones más favorables hacia el uso del condón durante los próximos tres meses (Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart, 2017; Carmack & Lewis-Moss, 2009).
- *Instrucción formal sobre métodos de prevención de embarazos.* Un elemento que evaluó la participación en actividades enfocadas en

ofrecer a los adolescentes escolares educación integral en sexualidad, en especial sobre la prevención del embarazo.

De igual manera, siguiendo a Villalobos, de Castro, Rojas, & Allen (2017) se optó por obtener información acerca de: (1) sexo; (2) escuela; (3) edad; (4) nivel socioeconómico; (5) estado civil; (6) conocimiento de métodos anticonceptivos; (7) tiempo ideal para tener un hijo; (8) actividad sexual; (9) edad de la madre; (10) posición en la familia. Además, con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] de Gutiérrez y otros (2012), se precisó obtener información sobre: (1) resolución de partos por edad, en adolescentes entre 10 a 19 años; (2) promedio de condones gratuitos distribuidos por las instituciones de salud a los adolescentes; (3) porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que se han realizado la prueba de VIH alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y conocimiento del resultado.

Por último, se estableció obtener información en relación con: (1) prevención de embarazos a edad temprana y embarazos no deseados; (2) prevención de violencia de género; (3) uso de preservativos, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual (ETS); (4) derechos de igualdad y no discriminación.

## 2.2. Sujeto de estudio.

Los participantes del presente proyecto son estudiantes adolescentes del municipio de Huiramba. Se obtuvo una muestra representativa con un nivel de confianza de 95% con la fórmula para muestras con poblaciones finitas de Spiegel y Stephens (2009). Se muestra a continuación:

$$n = \frac{s^2 N p q}{e^2 (N - 1) + s^2 p q}$$

Dónde:

N= Universo o población (988)

e= Error de estimación (0.05)

n= Tamaño de la muestra (¿?)

s= Estadístico o nivel de confianza en puntuaciones Z (1.96 o 95%)

p= Probabilidad de ocurrencia (0.5)

q= Probabilidad de no ocurrencia (0.5)

Al sustituir los datos en la fórmula, se concluyó que la muestra representativa sería de 277 estudiantes. Tal como se describe en la siguiente sustitución de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (988) (0.5) (0.5)}{0.05^2 (988 - 1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = 277 \text{ estudiantes}$$

El muestreo de este grupo de participantes fue no probabilístico, porque la participación de los sujetos no dependió de la probabilidad, si no de las características del proyecto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Por otro lado, el tipo de muestreo fue por cuotas, fueron fijadas proporciones de estudiantes a encuestar basado en el porcentaje de alumnos de cada escuela (secundarias y bachilleratos) como parte del total inscritos en el municipio, en el periodo marzo a noviembre de 2018 (García-Cabrero, 2009).

**Tabla 1. Población de estudiantes**

Escuela	Hombres	Mujeres	Total	% de	
				estudiante como parte del total	Encuestas aplicadas
Colegio de bachilleres de					
Michoacán (Cobaem)	170	162	332	34%	93
Huiramba					
Telebachillerato 76 el	15	47	62	6%	17
Sobrado					
Secundaria técnica 45	190	174	364	37%	102
Huiramba					
Telesecundaria el Sobrado	45	45	90	9%	25
Telesecundaria 160					
Tupátaro	41	57	98	10%	28

Telesecundaria el Pedregal	24	18	42	4%	12
	485	503	988	100%	277

Fuente: Elaboración propia (2018).

### 2.3. Técnicas de recolección de datos e instrumento.

Las técnicas para la recolección de información empleada en esta investigación son una encuesta con escalas de actitudes tipo Likert y una entrevista no estructurada en mesas de trabajo, foros y talleres conducidos por expertos invitados.

Un instrumento registra los datos observables de los conceptos y variables de interés (García-Cabrero, 2009). Según Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart (2017) y Carmack & Lewis-Moss (2009), en el estudio de las intenciones y sus antecedentes ha resultado fiable medir las variables a través de escalas tipo Likert para medir la intensidad de las actitudes y opiniones de los adolescentes de una forma objetiva (García Cabrero, 2009; Tamayo y Tamayo, 2012).

El cuestionario fue adaptado de Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart (2017) y Carmack & Lewis-Moss (2009) y, permitió medir los promedios de los reactivos de cada variable (dependiente e independientes) en escala de cinco afirmaciones en un rango de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

De igual forma, el cuestionario incluyó las siguientes variables demográficas: (1) sexo; (2) escuela; (3) edad; (4) nivel socioeconómico; (5) estado civil; (6) conocimiento de métodos anticonceptivos; (7) tiempo ideal para tener un hijo; (8) actividad sexual; (9) edad de la madre; (10) posición en la familia.

Mediante la aplicación de una prueba piloto se estimó la confiabilidad del instrumento con el coeficiente Alpha de Cronbach (> .70), que requirió una sola aplicación de la medición a un grupo pequeño de estudiantes (entre 10% y 20 % de la muestra total), lo que permitió modificar, ajustar y mejorar los indicadores (García-Cabrero, 2009).

Finalmente, la entrevista fue una relación personal con dos o más sujetos, con el objetivo de recabar información del objeto de estudio (García-Cabrero, 2009), se usó una guía de entrevista semi estructurada, con una serie de preguntas previamente elaboradas y adaptadas: (11) resolución de partos por edad, en adolescentes entre 10 a 19 años; (12) promedio de condones gratuitos distribuidos por las instituciones de salud a los adolescentes; (13) porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que se han realizado la prueba de VIH alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y conocimiento del resultado; (14) prevención de embarazos a edad temprana y embarazos no deseados; (15) prevención de violencia de género; (16) uso de

preservativos, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual (ETS); (17) derechos de igualdad y no discriminación.

Se muestra el cuestionario aplicado a adolescentes escolares a continuación:

Este cuestionario está diseñado para medir las actitudes y percepciones de los adolescentes hacia el uso del condón. El cuestionario es anónimo, no hay respuesta correcta o incorrecta a las preguntas.

**Por favor indica la respuesta que mejor describe tu opinión personal, llenando solo un círculo.**

1	En los últimos 6 meses recibiste alguna instrucción formal sobre métodos de prevención de embarazos	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Si
		En dónde <input type="radio"/> En la escuela
		<input type="radio"/> En un centro comunitario
		<input type="radio"/> En otro lugar
2	Sexo	<input type="radio"/> Hombre
		<input type="radio"/> Mujer
3	Escuela a la que perteneces	_____
4	Grupo de edad	<input type="radio"/> 10 -14 años
		<input type="radio"/> 15-19 años
		<input type="radio"/> 20-24 años
		<input type="radio"/> 25 años o más
5	Te consideras en un nivel socioeconómico	<input type="radio"/> Alto
		<input type="radio"/> Medio
		<input type="radio"/> Bajo
6	Estás casado (a) o en unión libre	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Si
7	Método anticonceptivo que mejor conoces	<input type="radio"/> Ninguno
		<input type="radio"/> Condón
		<input type="radio"/> Hormonal
		<input type="radio"/> Anticonceptivo de emergencia
		<input type="radio"/> Otro _____
8	Tiempo que te gustaría esperar para tener un hijo	<input type="radio"/> Menos de un año
		<input type="radio"/> 1-2 años

(a)  3-9 años  
 10 años o más  
 No se

---

9 Eres sexualmente activo (a)  No  
 Si

---

10 Qué edad tiene tu madre \_\_\_\_\_

---

11 Lugar que ocupas en la familia  Hija (o) única (o)  
 Otro \_\_\_\_\_

---

12 E-mail (opcional) \_\_\_\_\_

---

Por favor indica la respuesta que mejor describe tu opinión personal, llenando solo un círculo.  
**¿Hasta qué punto estás de acuerdo con estas afirmaciones?**

	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
13 Creo que los condones siempre deben usarse si una persona de mi edad tiene relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Creo que los condones previenen el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Creo que los condones previenen las enfermedades de transmisión sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 La mayoría de mis amigos dirán "no" al sexo si un novio o una novia no usa un condón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Mi papá aprueba el uso de condones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Mi mamá aprueba el uso de condones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Es fácil conseguir condones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

<b>20</b>	Si fuera a tener sexo en los próximos tres meses podría hacer que mi pareja use un condón incluso si él o ella no quiere hacerlo	<input type="radio"/>				
<b>21</b>	Podría usar un condón correctamente	<input type="radio"/>				
<b>22</b>	Estoy decidido (a) a usar condones si tengo relaciones sexuales en los próximos tres meses	<input type="radio"/>				
<b>23</b>	Planeo usar condones si tengo sexo en los próximos tres meses	<input type="radio"/>				

---

***¡Muchas gracias por tu ayuda!***

## 2.4. Procedimiento.

El proceso de recolección de datos inició con la puesta en práctica de talleres, mesas de trabajo, foros y asesorías

especializadas con los temas: (1) derechos humanos, (2) sexualidad, embarazo y adolescencia, (3) yo adolescente y mi camino en la vida.

El proceso de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario a estudiantes en el salón de clase con permiso de las autoridades académicas correspondientes. La verificación de la validez del contenido, claridad, legibilidad y comprensión del cuestionario se basó en la aplicación de una prueba piloto a sujetos con las mismas características a la población objetivo. Se puso todo el esfuerzo posible para eliminar la complejidad y ambigüedad, a través del uso de palabras simples.

Durante el proceso de recolección de datos, y para reducir el sesgo en reportar la percepción acerca de las variables, las instrucciones de la encuesta enfatizaron la importancia de la honestidad al contestar, además, se hizo hincapié en la confidencialidad con base en la ley de protección a los datos personales, incluso se puntualizó de la no existencia de respuestas correctas y que las mismas no afectaban su desempeño académico. Se pidió a los encuestados responder de acuerdo con su percepción acerca de la pregunta, sin dejar respuestas en blanco.

Al término de la recopilación de los datos se procedió a la captura y el análisis de la información, para lo cual se utilizó el programa SPSS (Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales

en su versión para Windows). Cabe señalar que, antes de medir las actitudes e intenciones, primero se exploraron los datos obtenidos mediante técnicas gráficas (histogramas y *boxplot*) y estadísticas (prueba de *Kolmogorov-Smirnov*). Posteriormente, se investigó de manera objetiva, la fuerza y dirección de la relación entre las variables del modelo de intención (actitud hacia el uso de condón, control conductual percibido, normas subjetivas e intención hacia el uso del condón) en el contexto local, mediante la aplicación de una prueba estadística de asociación, llamada coeficiente de correlación de *Spearman* (1904).

Una vez analizados los datos, y establecida la relación de las variables del modelo de intención, se procedió a analizar los grupos de estudiantes empleando estadística descriptiva.

### 3. Resultados

#### 3.1. Análisis cualitativo.

En los talleres, las mesas de trabajo y foros organizados se aplicó una guía de entrevista a los expertos. Se resaltó en los derechos de las mujeres que:

*“Los derechos de las mujeres y las niñas son derechos humanos. Abarcan todos los aspectos de la vida: la salud, la educación, la participación política, el bienestar económico, el no ser objeto de violencia, así como muchos más. Las mujeres y las niñas tienen derecho al disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos sus derechos humanos y a vivir libres de todas las formas de discriminación: esto es fundamental para el logro de los derechos humanos, la paz y la seguridad, y el desarrollo sostenible”*

En relación con el tema de sexualidad, embarazo y adolescencia, los ponentes opinaron:

*“Se conocen muchos métodos de prevención, pero existe mucho desconocimiento en la forma de utilizarlos”*

*“Existen muchos tabúes sobre la prevención sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las familias”*

*“Debe de existir innovación en la forma de enseñar educación sexual”*

*“Los planes de vida son una herramienta muy importante para evitar embarazos a temprana edad, así como enfermedades de transmisión sexual”*

*“Los problemas de disfunción familiar son un factor importante para que muchas chicas adolescentes terminen embarazadas”*

*“Las consecuencias del embarazo adolescente son varias, como lo son el cortar sus sueños y aspiraciones, deserción escolar, problemas y conflictos familiares, pérdida de amigos, así como también se pierde la calidad de vida”*

*“Los principales riesgos del embarazo adolescente que normalmente suelen darse son complicaciones en el embarazo con bebés prematuros, aborto, depresión en las madres adolescentes, así como frustración”*

*“Para evitar el embarazo en las jóvenes adolescentes es importante manejar y desarrollar un proyecto de vida en las escuelas, de esta manera la visión y metas de los jóvenes en la etapa adolescente se vuelven más claras y alcanzables”*

*“Es importante hacer saber que todo mundo tiene derecho a la información sexual en cualquier momento o etapa de vida, principalmente en la etapa adolescente”*

*“El concepto de sexualidad libre juega un papel muy importante en los adolescentes ya que así pueden decidir de manera responsable con quién, cómo y cuándo tener relaciones sexuales, así como las consecuencias que estas conllevan”*

Por otro lado, los expertos hablaron acerca de la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), resaltando los siguientes puntos:

*“Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual”*

*“Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus, que incluyen: clamidia, herpes genital, gonorrea, VIH/SIDA, VPH, sífilis, tricomoniasis, etc.”*

*“La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres”*

*“Es importante saber que, si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé”*

*“Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden presentar una diversidad de signos y síntomas, o no manifestar síntomas. Por ese motivo pueden pasar desapercibidas hasta que ocurre una complicación o se le diagnostica la infección a la pareja”*

*“Entre los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de una ITS se encuentran: Llagas o protuberancias en los genitales o en la zona bucal o rectal, dolor o ardor al orinar, secreción del pene, flujo vaginal con mal olor u olor inusual, sangrado vaginal fuera de lo normal, dolor durante las relaciones sexuales, dolor en la parte baja del abdomen, fiebre, erupción cutánea en el tronco, manos o pies, entre otros”*

*“Existen antibióticos que pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos, no hay cura para ETS causada por un virus, pero los medicamentos pueden ayudar con los síntomas y mantener la enfermedad bajo control”*

*“El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS”*

Uno de los temas que más entusiasmo a los jóvenes fue yo adolescente y mi camino de vida, en la que los expertos concluyeron:

*“Para el uso correcto de los preservativos, primeramente, se tiene que identificar que existen preservativos tanto para hombres como para mujeres y que cada uno tiene una manera de ser utilizado de distinta forma”*

*“Es de suma importancia seguir los siguientes pasos para el uso del condón masculino: revisar la fecha de vencimiento del*

*preservativo, usarlo desde el comienzo de la relación sexual, abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo, no utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes, apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación, desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta, no usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal, luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen, el preservativo debe ser usado una sola vez, tirarlo a la basura, no al inodoro"*

En el tema de derechos humanos de las mujeres los expertos concluyeron lo siguiente:

*"Es importante que se identifiquen los roles de género en la sociedad y que tanto hombres como mujeres sean libres de elegir sus actividades"*

*"Es importante diferenciar entre violencia y agresión, ya que la violencia se enseña y la agresión es un instinto de supervivencia"*

*“La violencia la podemos encontrar en cualquier lado, ya sea en la familia, en la escuela, en la sociedad, etc.”*

*“Debido a que la violencia es un factor latente en cualquier parte de la sociedad, es importante medir los índices de violencia para poder evitarlos”*

*“Para poder evitar la violencia de género, es importante promover la cultura de paz, conocer nuestros derechos humanos y saber cómo funcionan”*

*“La autoestima juega un papel de suma importancia como prevención de la violencia de género, así como la comunicación que puede llegar a tener el individuo tanto con sus familias como con las personas que lo rodean”*

*“Dentro de las principales consecuencias que genera la violencia de género se encuentra la baja autoestima, la cual se ve reflejada en afectaciones a nivel social y personal, violencia sexual, embarazos a temprana edad y en caso extremos pero que también suceden, en los feminicidios”*

*“La violencia en el noviazgo adolescente es una de las principales formas de violencia de género en esta etapa, ya que se conjugan muchos factores como lo son el chantaje, los celos, la limitación, la humillación que provocan que una persona termine con baja autoestima y se vea afectada en su vida diaria. Estos factores se*

*dan de manera muy sutil y van incrementando poco a poco en la etapa del noviazgo adolescente”*

*“Para evitar la violencia en el noviazgo adolescente es importante quererse a sí mismo, respetarse y valorarse”*

Por otro lado, de los participantes surgieron preguntas que se integraron a la guía de entrevista para ser abordadas por los expertos. Entre ellas:

- ¿Qué se debe de realizar en caso de tener una violación?

Alejandro-Chávez(2018)respondió:

*“Como prioridad se debe acudir inmediatamente a un centro de salud para pedir una pastilla de emergencia y realizar estudios o lo necesario para prevenir o detectar ITS, esto si aún no han pasado 72 horas pues es el tiempo en el que la pastilla asegura su eficacia sin dañar al producto. Posteriormente acudir a las autoridades a levantar la denuncia correspondiente, seguido del inicio un proceso terapéutico para sobrellevar la carga emocional que desborda tal evento”*

- ¿Cuál es la edad adecuada para tener hijos?

Villicaña-Sánchez (2018) respondió

*“Entre los 23 y 35 años, ya que en esa edad se garantiza la madurez adecuada física y psicológicamente, además es importante saber que*

*Los óvulos, al igual que el resto de las células del cuerpo, también envejecen, haciendo que las probabilidades de quedarse embarazada vayan disminuyendo con la edad. Una mujer de unos 20 años que esté tratando de quedarse embarazada en sus días fértiles tiene un 25% de probabilidades de conseguirlo, a partir de los 30 años tiene un 15%, a partir de los 35 descienden las posibilidades a un 8%, mientras que, a partir de los 38 años, sólo hay un 3% de chance”*

- ¿Cuándo se debe de tomar la pastilla del día siguiente?

Estrada-Piñón (2018) respondió:

*“Inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o sospecha que el preservativo se rompió, si dejar pasa más de 72 horas. Es importante señalar que no es un método anticonceptivo, es solo para casos de emergencia por lo que su uso se restringe a máximo dos veces por año y no se recomienda tomar dos veces en un solo mes. Por eso la importancia de elegir un método anticonceptivo una vez que se ha decidido ser sexualmente activo”*

- ¿Cuál es la importancia que tiene la familia respecto a la toma de decisiones al momento de tener relaciones sexuales?

Barroso-Vázquez (2018) respondió:

*“Es importante señalar que todas las personas gozamos de derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, esto no quiere decir que se anulen los usos y costumbres familiares, ni mucho menos los valores, es importante dejarse guiar por los familiares ya que la familia es el núcleo social donde un individuo se forja y adquiere los valores de respeto y responsabilidad necesarios para el momento de decir iniciar una vida sexual activa”*

- ¿Cómo se puede prevenir un embarazo?

Dorantes-Estrada (2018) dijo:

*“Tomando en cuenta tu plan de vida, y postergarlo hasta que llegue el momento según tu plan. Es importante educarte en el tema de la sexualidad, y de la planificación familiar o métodos anticonceptivos, tomar en cuenta que ningún método anticonceptivo es 100% efectivo”*

- ¿Qué significa masturbar?

Aguilar-Vargas (2018) dijo:

*“Es el acto de estimular tus genitales o los de tu pareja para producir placer y en algún momento llegar al orgasmo o punto máximo de placer sexual. Es importante mencionar que el acto de masturbar a pesar de que está estigmatizado no es malo pues es una forma de conocerse a sí mismo y/o a la pareja. Sin embargo, cuando es algo*

*que se hace a cada rato cada día puede provocar enfermedades por falta de higiene o algún tipo de parafilia de tipo psicológica”*

- ¿Cuáles son las consecuencias de consumir muchos métodos anticonceptivos?

Aguilar-Vargas (2018) comentó:

*“Si se consumen adecuadamente la consecuencia es que evitan el embarazo, si se refiere a síntomas secundarios pueden provocar dolor de cabeza, náuseas, irritabilidad”*

- ¿Cuáles son los riesgos de embarazarse en la etapa adolescente?

Dorantes-Estrada (2018) afirmó:

*“Se pone en riesgo la vida de la madre y de bebé, por preclamsia, desnutrición, bajo peso en el bebé, depresión por el adelanto de la etapa materna”*

- ¿Qué pasa si mi novio me incita y presiona a tener relaciones sexuales con él?

Sandoval-Pereda (2018) comentó:

*“Estás frente a un episodio de violencia dentro del noviazgo y debes acudir a orientación con algún familiar, médico o psicólogo, y no permitir ningún tipo de presión, lo más importante es que tu estés segura de querer tener relaciones tomar en cuenta que primero*

*te debes amar a ti misma para saber poner límites e identificar cuando se te está violentando”*

- ¿Cuál es el método conceptual más seguro de usar?

Alejandre-Chávez (2018) respondió:

*“Métodos de barrera: condón masculino o femenino, incluso puedes combinarlo con un método hormonal como pastillas anticonceptivas”*

- ¿Qué pasa si tengo sexo con muchas mujeres?

Estrada-Piñón (2018) dijo:

*“Puedes caer en la promiscuidad a falta de madurez emocional y ponerte en riesgo de contraer ITS además de que psicológicamente puede que haya temas a trabajar, como depresión, inseguridad, problemas familiares etc.”*

- ¿Por qué algunos niños nacen enfermos?

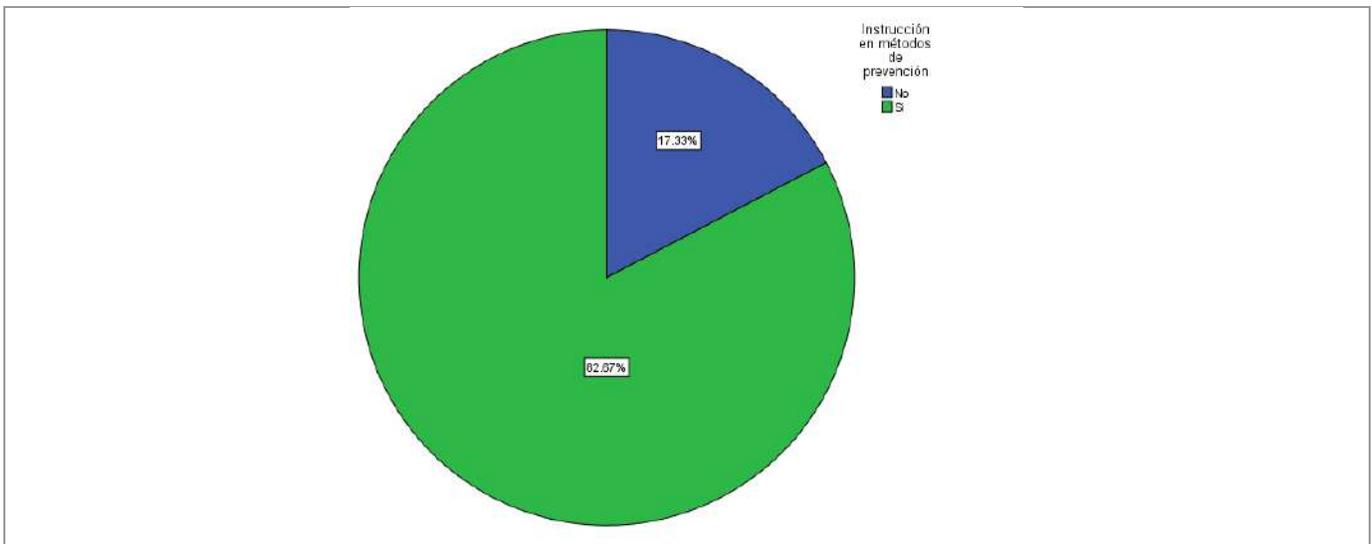
Dorantes-Estrada (2018) respondió:

*“En la adolescencia algunas causas pueden ser la edad de la madre y que su vientre aun no esté en óptimas condiciones de gestar un bebe, puede que sufran depresión, desnutrición o malnutrición, preclamsia y que por lo tanto él bebe no se desarrolle como debería o arrastre conflicto emocionales por la descarga de sustancias que la mamá produjo por factores emocionales durante el embarazo”.*

### 3.2. Análisis descriptivo.

En el presente apartado se procedió a evaluar los aprendizajes obtenidos de los y las participantes mediante una encuesta aplicada a una muestra representativa de estudiantes del municipio de Huiramba. Los resultados arrojaron, como se muestra en la gráfica 1, que el 82.67% de los estudiantes manifestaron haber recibido una instrucción formal acerca de métodos de prevención de embarazo. Mientras, que solo el 17.33% dijo no haber escuchado en los últimos seis meses tema relacionado con el control de embarazo. Esto muestra que los talleres, foros, mesas de trabajo y asistencia especializada llegaron a un gran porcentaje de adolescentes escolares del municipio de Huiramba.

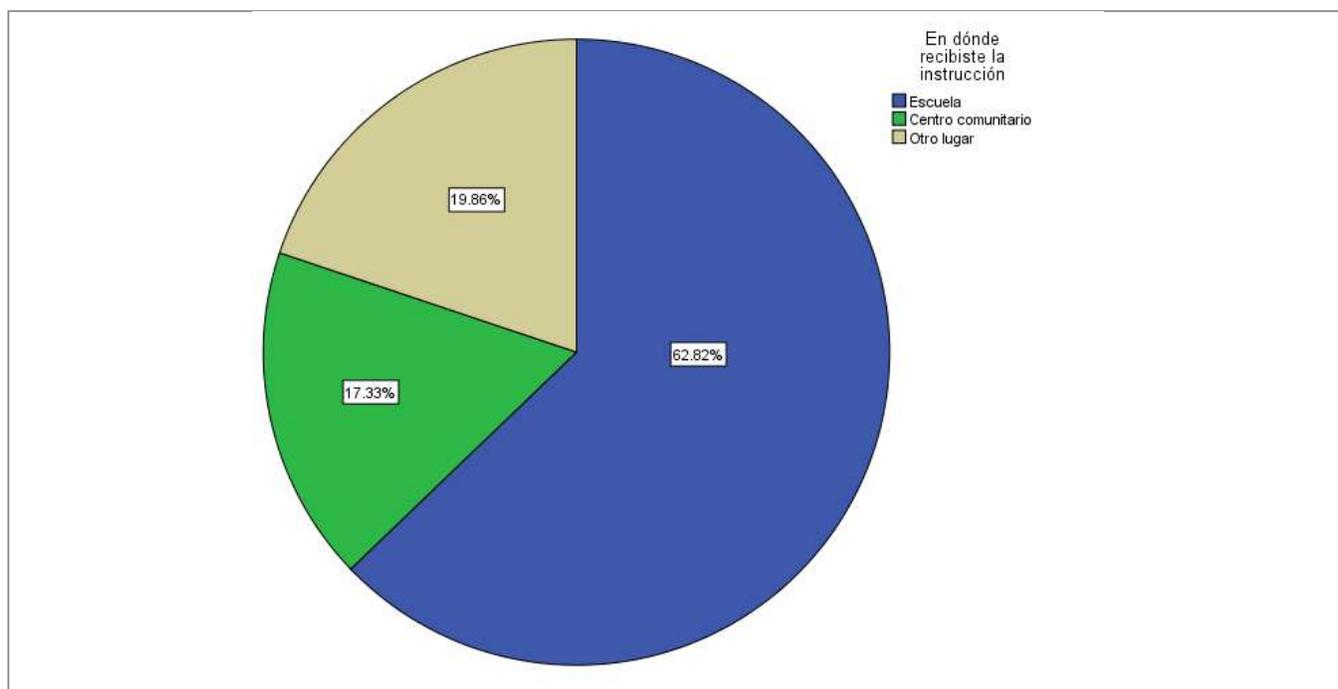
**Gráfica 1 ¿Recibiste alguna instrucción formal sobre métodos de prevención de embarazo?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En la gráfica 2 se observa que el 68.82% dijo haber recibido una instrucción formal sobre métodos de prevención de embarazo en la escuela, 17.33% en un centro comunitario y el restante 19.86% en otro lugar. Lo cual muestra que, las acciones de seguimiento tuvieron una cobertura amplia en el municipio de Huiramba.

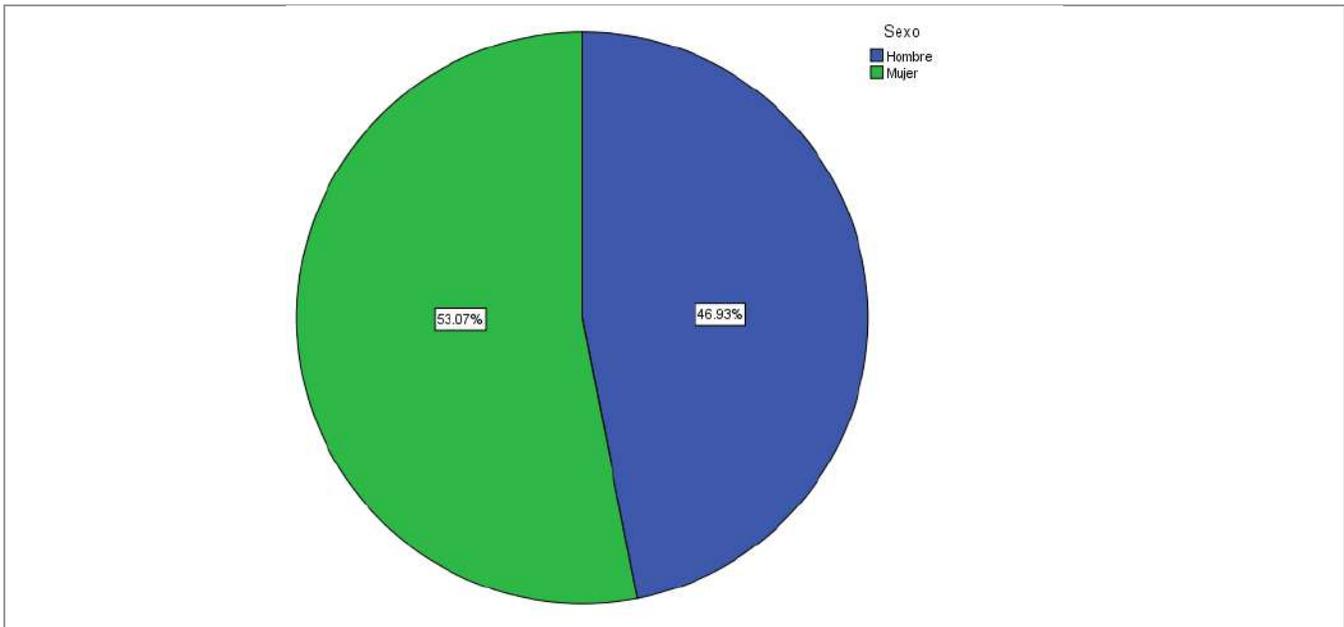
**Gráfica 2 Lugar en que recibiste la instrucción formal sobre métodos de prevención de embarazo.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

La gráfica 3 muestra que 53.07% de adolescentes encuestados eran hombres, mientras que 46.93% eran mujeres. Esto refleja el cuidado que se tuvo en relación con el género (Masculino y Femenino) durante la selección de la muestra representativa de estudiantes del municipio para analizar los aprendizajes obtenidos en el desarrollo de las acciones de seguimiento a la prevención del embarazo.

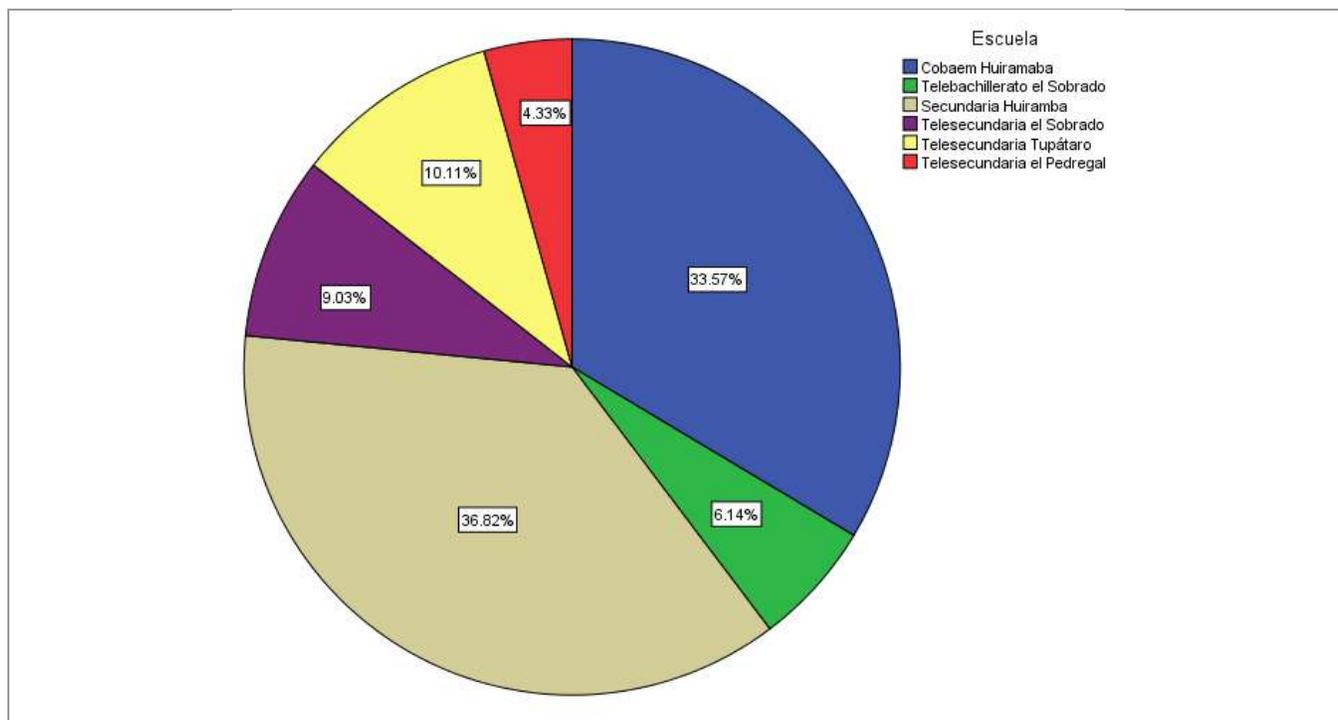
**Gráfica 3 Sexo del estudiante.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

El muestreo de la investigación fue por cuotas, fijadas de acuerdo con el número de matrícula de cada escuela del municipio. Así, el mayor número de participantes como lo muestra la gráfica 4 es de 36.82% que perteneció a la secundaria de Huiramba, seguido por 33.57% del Colegio de Bachilleres de Michoacán (COBAEM), 10.11% de la secundaria de Tupátaro, 9.03% de la telesecundaria del Sobrado, 6.14% del telebachillerato del Sobrado y el restante 4.33% de la telesecundaria del Pedregal.

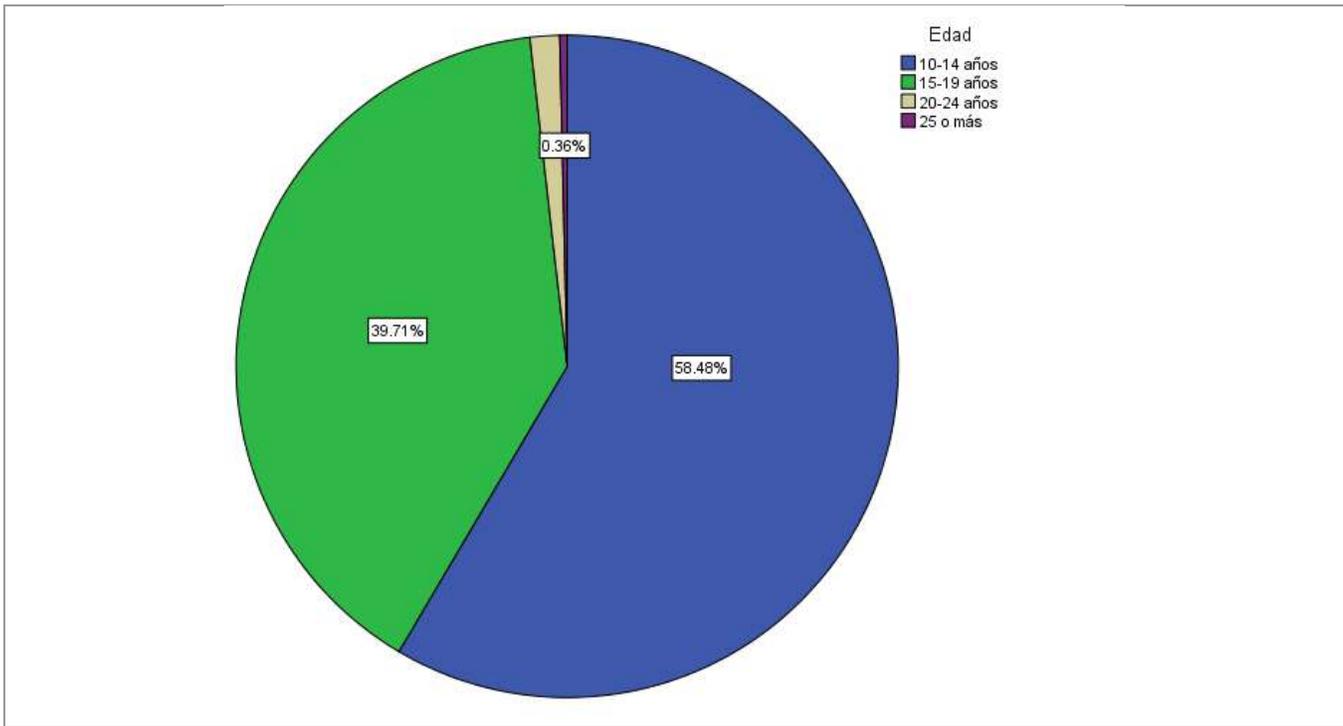
**Gráfica 4 Escuela a la que pertenece el estudiante**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

La gráfica 5 muestra que cerca del 60% de los participantes tenían un rango de edad de entre 10 y 14 años, 39.71% entre 15 y 19 años, y el restante con 20 años o más. Es decir, las acciones de seguimiento estuvieron bien focalizadas en la población objetivos marcados por la ENAPEA, adolescentes de entre 10 y 19 años de edad.

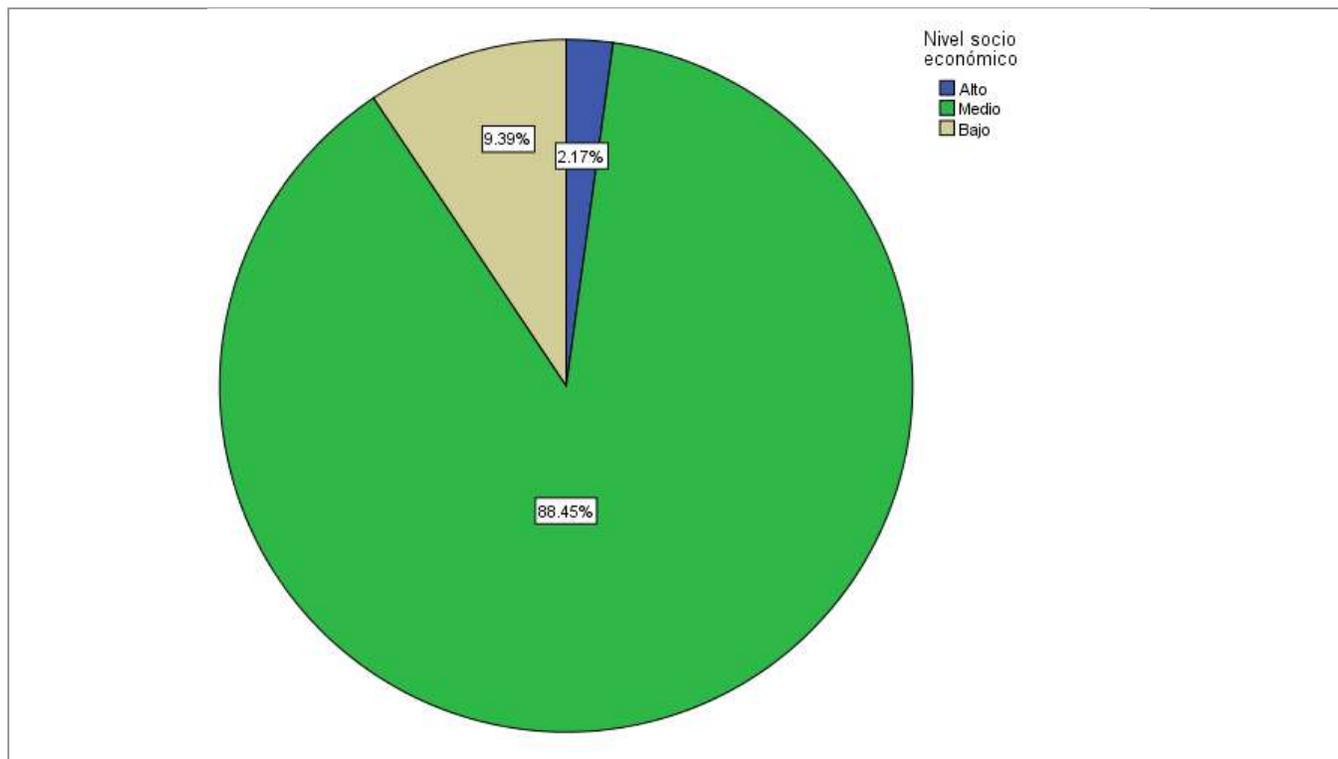
Gráfica 5 Edad del estudiante.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

A los estudiantes se les preguntó cómo consideraban su situación económica, a lo que, como muestra la gráfica 6 el 88.45% respondió que media, 9.39% bajo y solo el 2.17% considero estar en una situación económica alta. Se ha encontrado en otras investigaciones que el nivel socioeconómico índice en la situación de embarazo a temprana edad. Por lo que, es importante mencionar que un gran porcentaje de estudiantes, aunque viven en zonas marginas se consideran en un nivel socioeconómico medio.

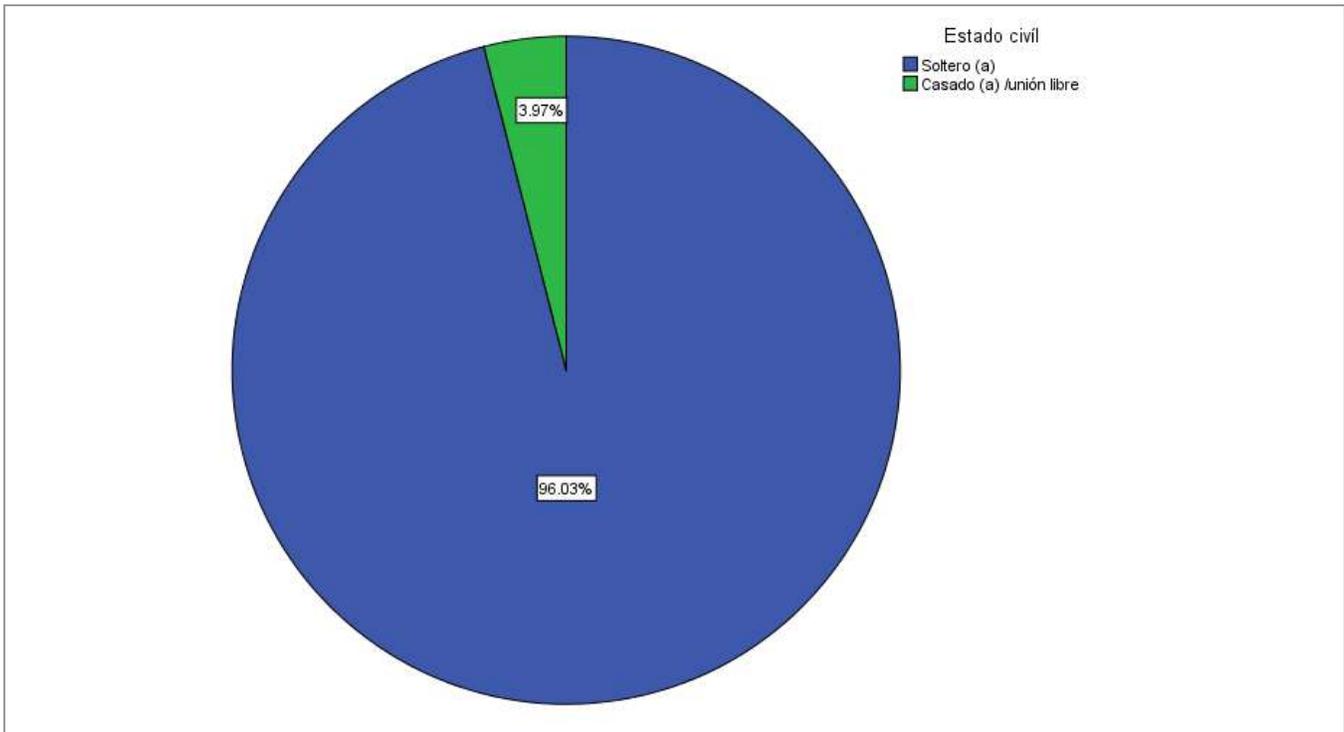
**Gráfica 6 Nivel socioeconómico del estudiante.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En la gráfica 7, el estado civil de los participantes fue en su mayoría soltero (a), es decir, el 96.03% manifestó no estar casado o en unión libre. Este resultado a su vez indica que el número de matrimonios entre adolescente en el municipio de Huiramba es bajo.

**Gráfica 7 Estado civil del estudiante.**

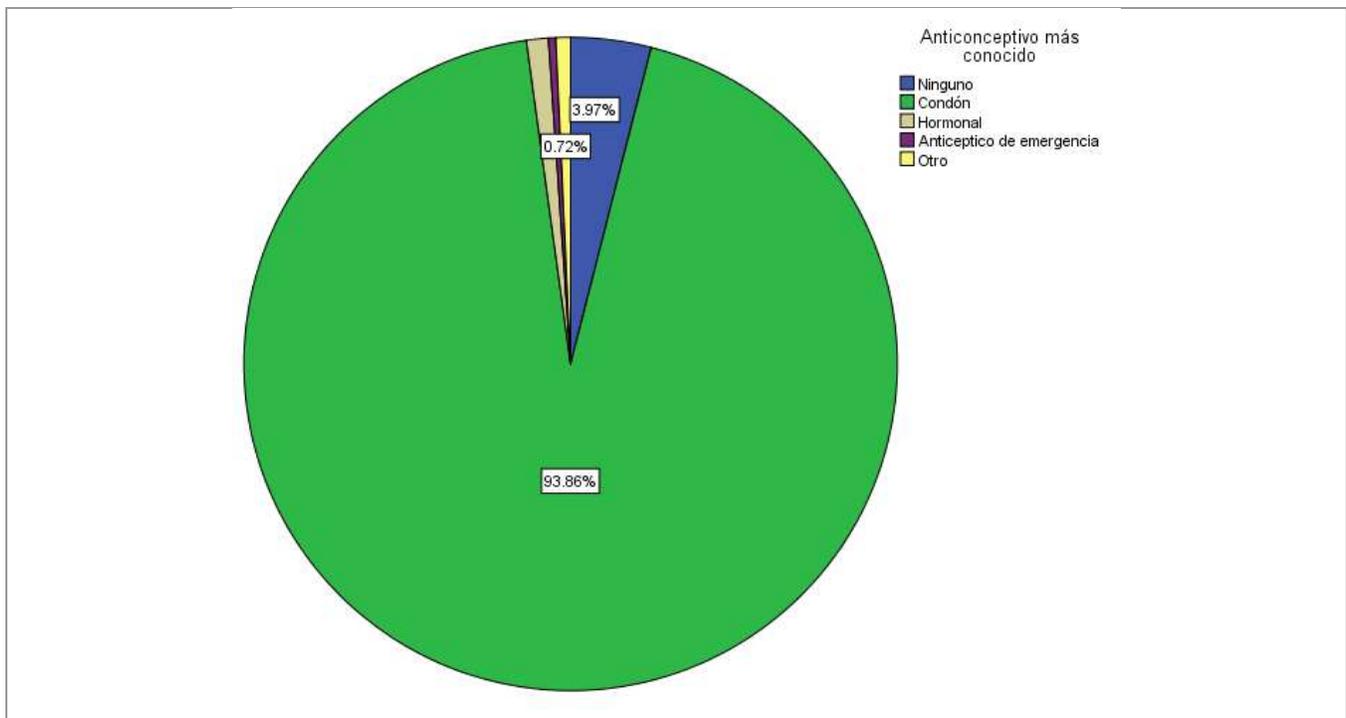


Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Se preguntó a los participantes acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos, en especial con el que mayormente se identifican o conocen. Como era de esperar, de acuerdo con la gráfica 8, el 93.86% conoce el funcionamiento y beneficios del condón, sin embargo, cerca del 4% dijo desconocer los métodos anticonceptivos disponibles para la prevención de enfermedades venéreas y el embarazo. Esto indica, que las acciones de seguimiento a la situación del embarazo han tenido un efecto positivo en la mayoría de la población objetivo, ya que 9 de cada 10 estudiantes tienen

conocimientos sólidos sobre el uso y beneficios de algún método de prevención de embarazos, un dato bastante importante de acuerdo a los objetivos generales planteados por el ENAPEA.

**Gráfica 8 Métodos anticonceptivos que mejor conoce el estudiante.**

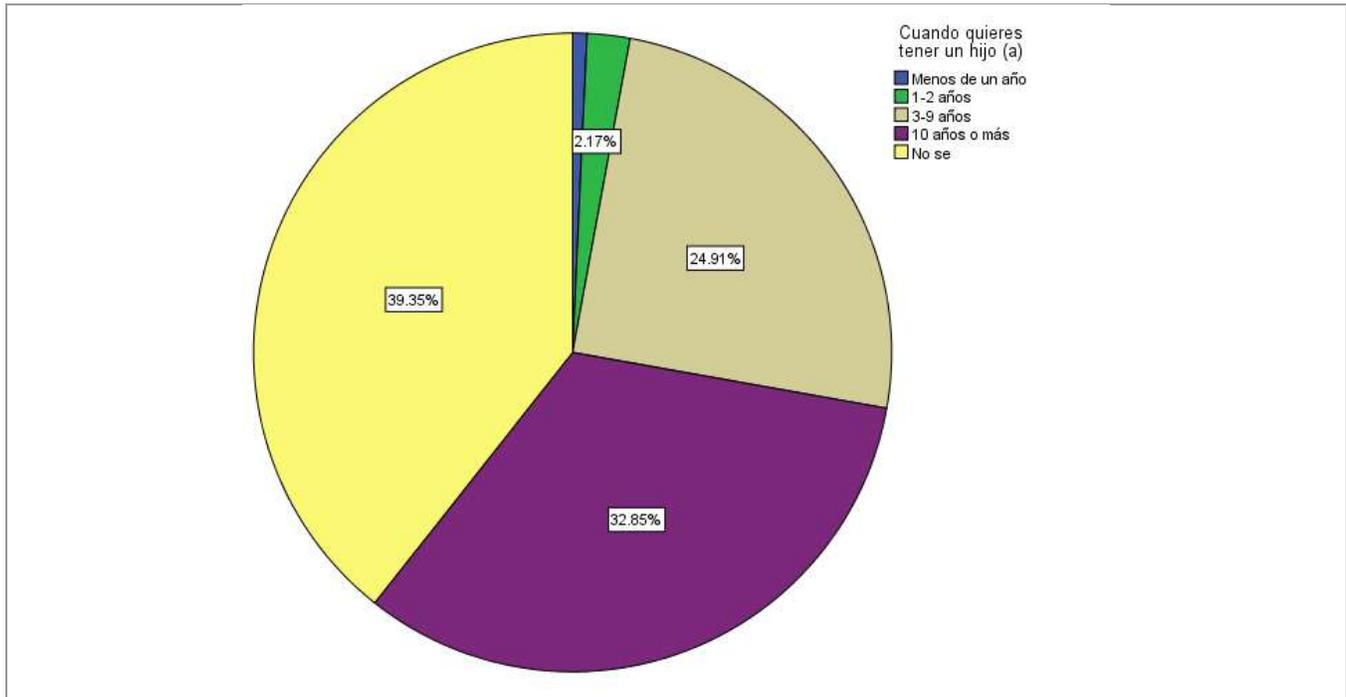


Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

La gráfica 9 muestra que cerca del 40% de los jóvenes no tiene idea de cuándo va a tener un hijo (a). Sin embargo, la gran mayoría (57.76%) tiene pensado tener un hijo (a) en el largo plazo, es decir, en un lapso mayor a tres años o más. Esto muestra que los jóvenes no tienen dentro de sus planes tener hijos, lo cual puede deberse a que a través de las acciones de seguimiento emprendidas los adolescentes

conocieron las consecuencias y problemas de un embarazo a edad temprana.

**Gráfica 9 Cuando quiere tener un hijo el estudiante.**

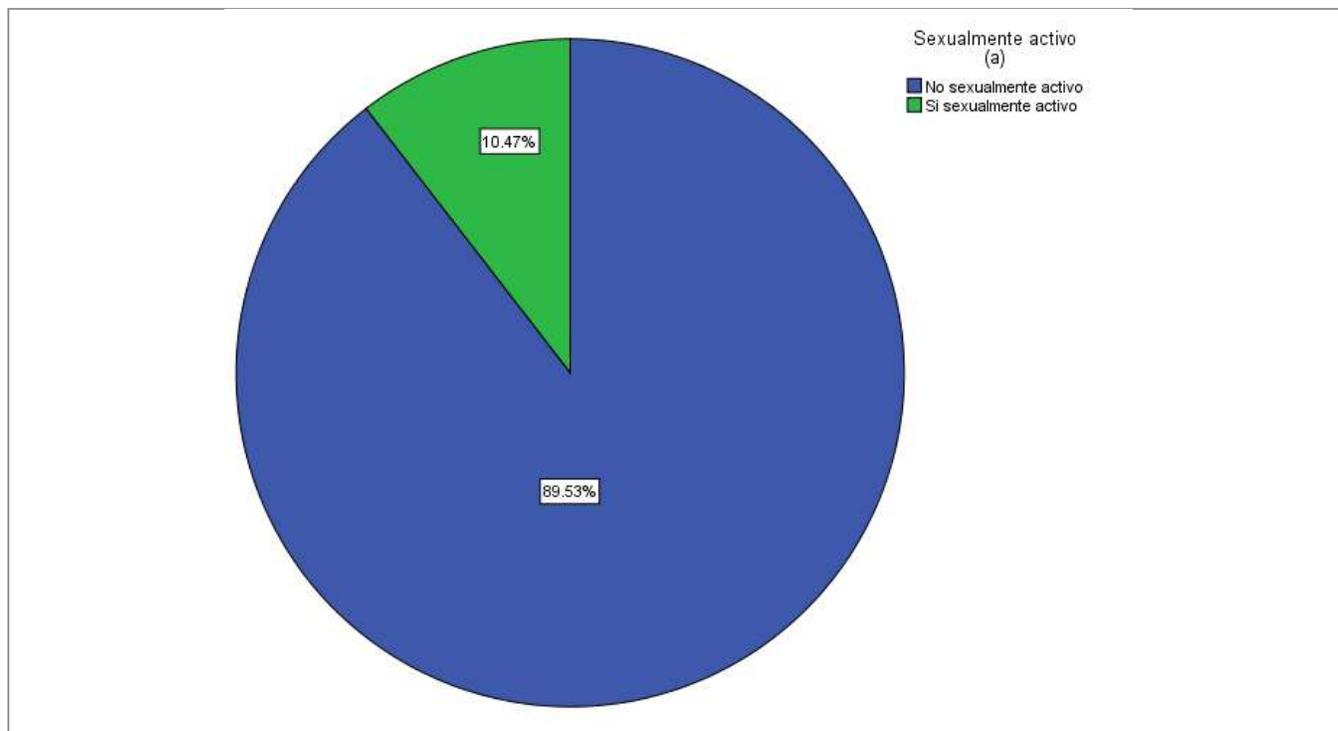


Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Se cuestionó a los jóvenes acerca de su sexualidad, en específico si en la actualidad mantenían relaciones sexuales con sus parejas. La gráfica 10 muestra que el 89.53% respondió no tener relaciones sexuales con sus novios (as) y el restante 10.47% dijo ser sexualmente activos. Esto puede indicar dos cosas, una es que los jóvenes al conocer las consecuencias del embarazo a temprana edad hayan decidido esperarse para iniciar su vida sexual o, quizás dado a

que el tema del sexo aun es considerado un tabú entre los pobladores de zonas rurales fue difícil para ellos responder con sinceridad.

**Gráfica 10 Es sexualmente activo el estudiante.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En esta investigación se elaboró mediante una variable *proxy* de la edad del primer embarazo de la madre (edad de la madre – edad del adolescente – un año por cada posición en la familia) para tratar de saber la edad que tenían mamás de los jóvenes al tener su primer hijo (a). Según los resultados, de acuerdo con la tabla 2, se estima que cerca del 24% de las mamás tenía entre 13 y 19 años cuando tuvo



promedio una actitud hacia el uso de condón moderada. Esto puede verse también en la asimetría negativa (-1.388) que indica un sesgo de los valores de la variable hacia los valores más altos de la escala. Esto posiblemente obedece a que los chicos al recibir los temas a través de las acciones de seguimiento incrementaron su actitud hacia el uso de métodos de prevención de embarazos.

**Tabla 3 Descriptivos de la actitud hacia el uso del condón.**

		Estadístico	Error típ.
Actitud hacia el uso del condón	Media	4.0782	.05576
	Mediana	4.3300	
	Varianza	.861	
	Desv. típ.	.92799	
	Asimetría	-1.388	.146
	Curtosis	1.778	.292

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

La tabla 4 muestra que, cerca del 24% de los participantes mostraron un nivel alto de actitud hacia el uso de condón, 47.65% un nivel moderado y 28.15% un nivel bajo de actitud hacia el uso de preservativo. Es decir, 2 de cada 10 jóvenes tienen una valoración positiva hacia el uso de métodos de prevención de embarazo, lo cual puede deberse a las acciones de seguimiento emprendidas en el año 2018, lo cual llevaría a relaciones sexuales responsables entre los



un sesgo de los valores de la variable hacia los valores medios de la escala.

**Tabla 5 Descriptivos sobre las normas subjetivas hacia el uso del condón.**

Descriptivos			
		Estadístico	Error típ.
Normas subjetivas hacia el uso del condón	Media	3.4826	.06046
	Mediana	3.6700	
	Varianza	1.012	
	Desv. típ.	1.00623	
	Asimetría	-0.285	.146
	Curtosis	-0.574	.292

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

La tabla 6 muestra que la mayoría de los estudiantes (62.09%) tiene un nivel bajo de normas subjetivas hacia el uso de condón, el 26.35% tiene un nivel moderado y tan solo el 11.55% un nivel alto de normas subjetivas. Es decir, los jóvenes no sienten apoyo de sus seres queridos para hacer uso de métodos anticonceptivos. Esto refleja que, aunque las acciones de seguimiento también llegaron a los padres de familia no fueron lo suficiente intensas como para cambiar su mentalidad y quizás romper el tabú del tema del sexo, que les permitiera apoyar a los jóvenes en su decisión de tener relaciones sexuales responsables.



**Tabla 7 Descriptivos del control conductual hacia el uso del condón.**

Descriptivos			
		Estadístico	Error típ.
Control conductual hacia el uso del condón	Media	3.8664	.05947
	Mediana	4.0000	
	Varianza	.980	
	Desv. típ.	.98984	
	Asimetría	-0.972	.146
	Curtosis	0.338	.292

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En lo que refiere con el control conductual, la tabla 8 muestra que el 6.96% de los participantes tiene un control alto, 40.79% moderado y 42.23% bajo. Esto indica que las acciones de seguimiento si han permitido que cerca de 6 de cada 10 jóvenes confíen en que pueden hacer uso de un método anticonceptivo para la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.



**Tabla 9 Descriptivos de la intención hacia el uso de condón.**

Descriptivos			
	Estadístico	Error	
		típ.	
Intención hacia el uso del condón	Media	4.2563	.06779
	Mediana	5.0000	
	Varianza	1.273	
	Desv. típ.	1.12820	
	Asimetría	-1.669	.146
	Curtosis	1.900	.292

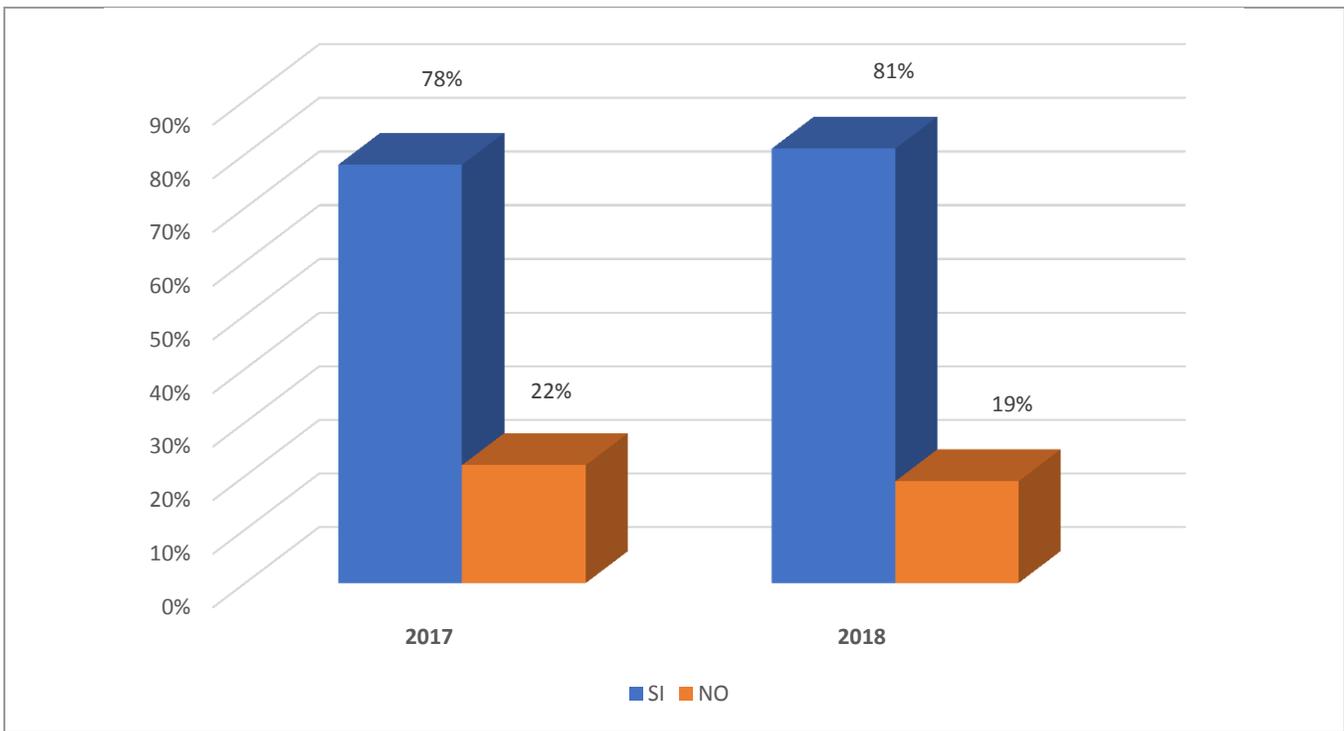
Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

La intención es una de las variables con el mayor porcentaje de estudiantes con niveles altos. De acuerdo con la tabla 10, el 54.87% presenta altos niveles de intención, 23.82% un nivel moderado, mientras que el 21.29% presenta un nivel de intención baja. Esto indica, que las acciones de seguimiento han cumplido el objetivo de informar a los jóvenes las consecuencias del embarazo a temprana edad y sus estrategias de prevención. Es decir, 8 de cada 10 jóvenes del municipio de Huiramba tienen una probabilidad alta de tener relaciones sexuales responsables, lo que llevaría a una reducción considerable de los índices de embarazo adolescente para cumplir con el objetivo principal de la ENAPEA “reducir el embarazo entre jóvenes de entre 10 y 19 años de edad”.



Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 11:

**Gráfica 11 ¿Conoces a alguna adolescente que haya dejado la escuela por causa de haberse embarazado?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En la gráfica anterior, el porcentaje de mujeres adolescentes que se han enterado de que otras mujeres adolescentes han abandonado la escuela por causa de un embarazo ha aumentado un 3%, teniendo que en el 2017 se tuvo una respuesta positiva del 78% y para el 2018 se obtuvo una respuesta positiva del 81%.

La segunda pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente “¿En qué grado de estudio lo hizo?” refiriéndose al abandono escolar causado por el embarazo. Las respuestas que se muestran en el cuadro 1:

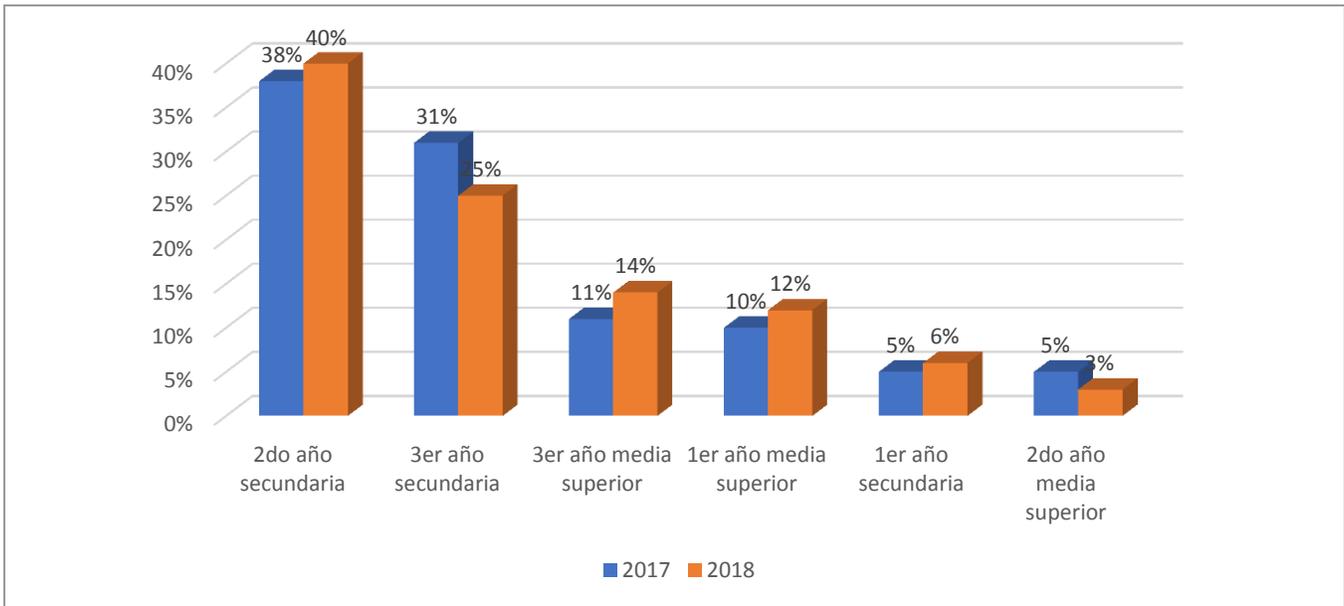
**Cuadro 1 Grado escolar en que se realizó el abandono por embarazo.**

AÑO/CICLO	2do año secundaria	3er año secundaria	3er año media superior	1er año media superior	1er año secundaria	2do año media superior	TOTAL
2018	40%	25%	14%	12%	6%	3%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar en la gráfica 12:

**Gráfica 12 Grado escolar en que se realizó el abandono por embarazo.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En la gráfica anterior se puede observar en qué grado escolar se ha tenido la percepción de deserción de acuerdo a la información que brindaron las jóvenes adolescentes. Se puede observar que, para el segundo año de secundaria en el 2018, el número de jóvenes que tuvieron conocimiento de otras jóvenes que abandonaron en ese mismo año incrementó con respecto al año 2017, no así con las jóvenes de tercero de secundaria, respecto a las jóvenes de tercer año de media superior incrementó de igual manera que el primer año de media superior y primer año de secundaria, por último, se ve un decremento en el segundo año de media superior.

La tercera pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente: “¿Cuáles son las dos principales

**fuentes de información sobre tu cuerpo y tu desarrollo?”. Las respuestas que se obtuvieron se muestran en el cuadro 2:**

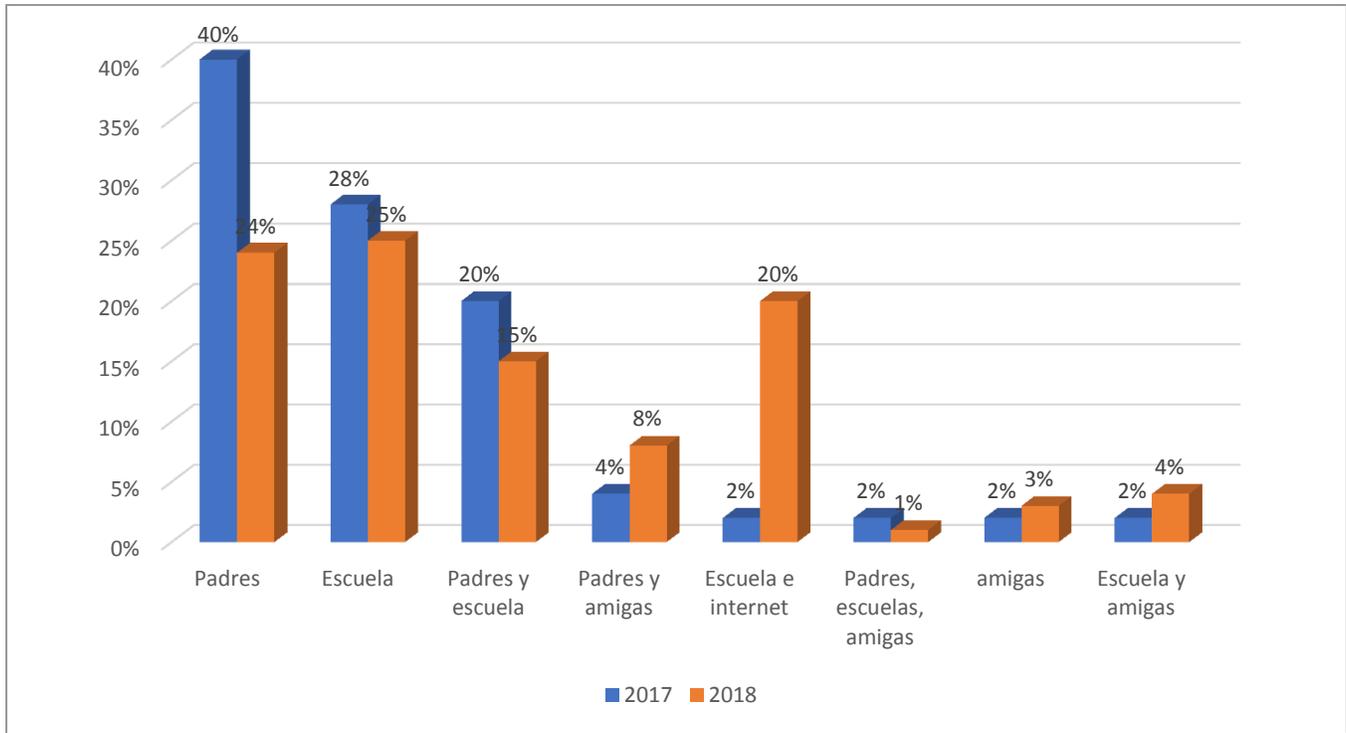
**Cuadro 2 ¿Cuáles son las dos principales fuentes de información sobre tu cuerpo y tu desarrollo?**

<b>AÑO/MEDIO</b>	<b>Padres</b>	<b>Escuela</b>	<b>Padres y escuela</b>	<b>Padres y amigas</b>	<b>Escuela e internet</b>	<b>Padres, escuelas, amigas</b>	<b>amigas</b>	<b>Escuela y amigas</b>	<b>TOTAL</b>
2018	24%	25%	15%	8%	20%	1%	3%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 13:

**Gráfica 13 ¿Cuáles son las dos principales fuentes de información sobre tu cuerpo y tu desarrollo?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

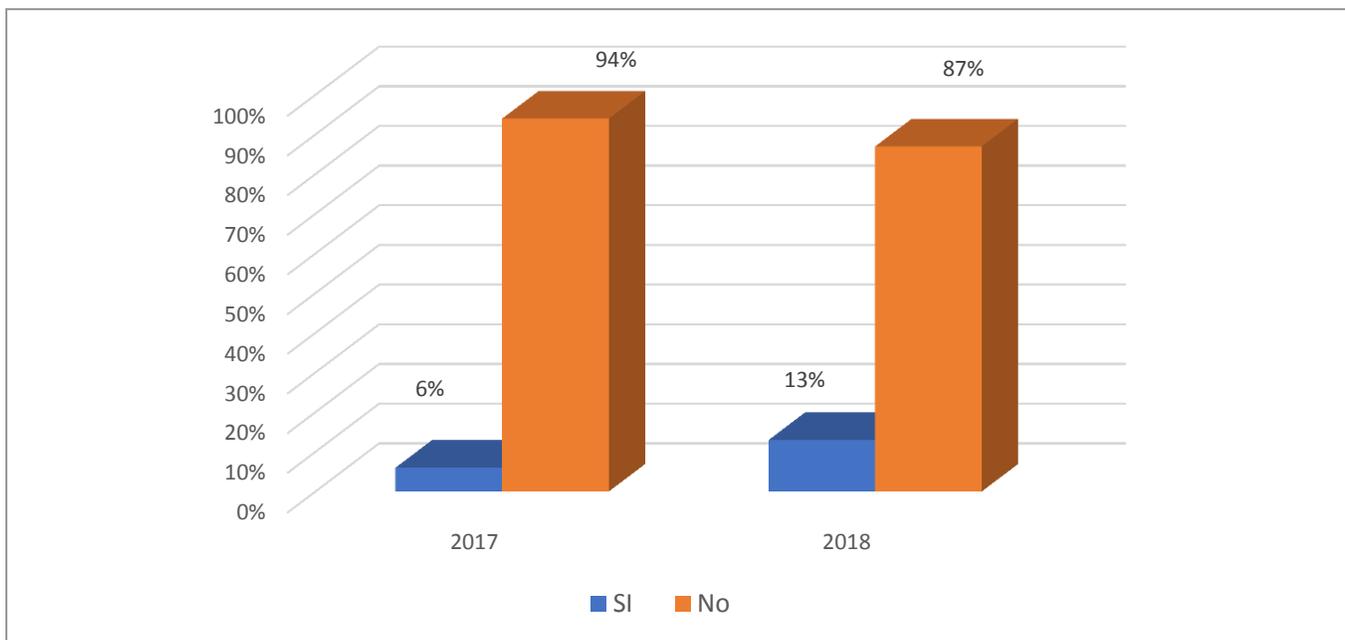
Como se puede observar en la gráfica anterior, los padres siguen siendo el principal medio de información respecto a cómo funciona el cuerpo y el desarrollo de una joven adolescente, seguido por la información que brinda la escuela, cabe resaltar que con respecto al 2017, la escuela y el internet tuvieron un incremento considerable ocupando el tercer sitio, como cuarto lugar se tienen a los padres y la escuela seguido por los padres y amigas, posteriormente se tienen a las amigas seguido a la escuela y amigas y en último lugar se tiene en su conjunto a los padres, escuelas y amigas.

La cuarta pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente: “¿Ya iniciaste tu vida sexual?”. Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 13% “SI”
- 87% “NO”.

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo una investigación anterior, se puede observar la gráfica 14:

**Gráfica 14 ¿Ya iniciaste tu vida sexual?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En la gráfica anterior se puede observar que la actividad sexual en las jóvenes adolescentes en Huiramba ha incrementado, pasando del

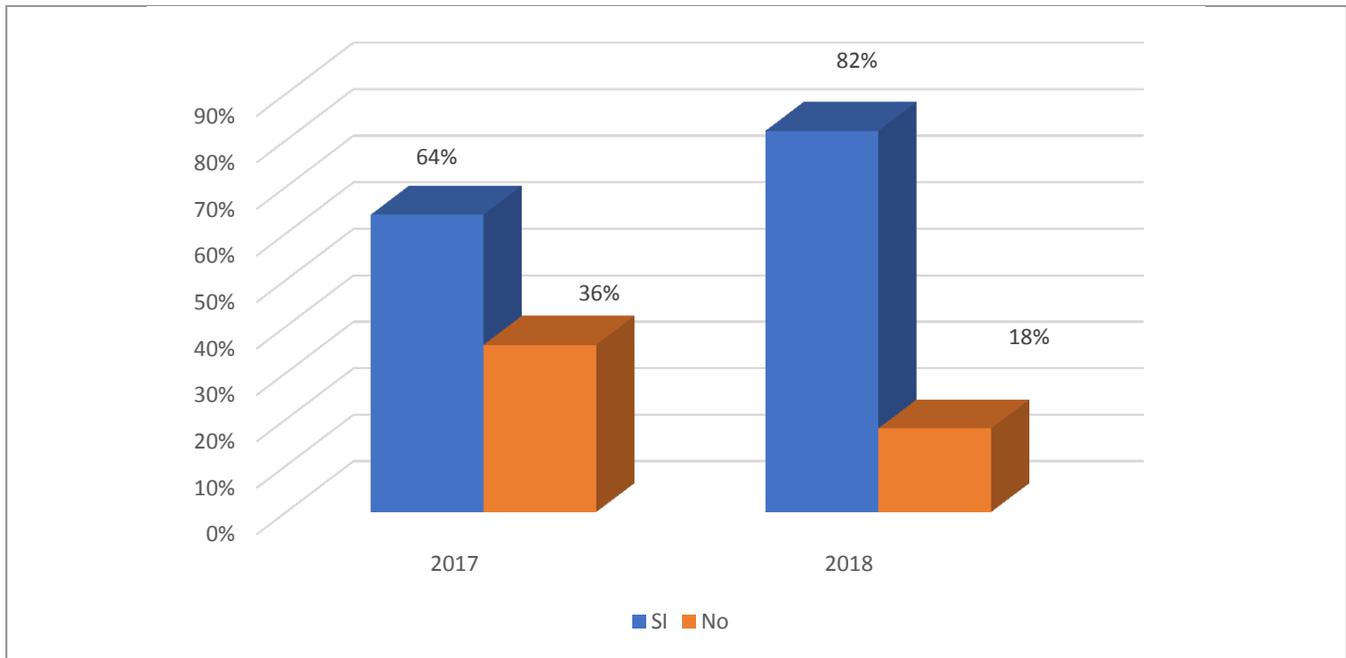
6% en el 2017 a un 13% para el 2018, sin embargo, sigue siendo una cifra baja ya que para el 2018 un 87% dicen que aún no han iniciado su actividad sexual.

La quinta pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente: **“¿Sabes que el mayor índice de nacimiento de niños con problemas congénitos se produce entre las madres adolescentes?”**. Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 82% “SI”
- 18% “NO”.

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 15:

**Gráfica 15 ¿Sabes que el mayor índice de nacimiento de niños con problemas congénitos se produce entre las madres adolescentes?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

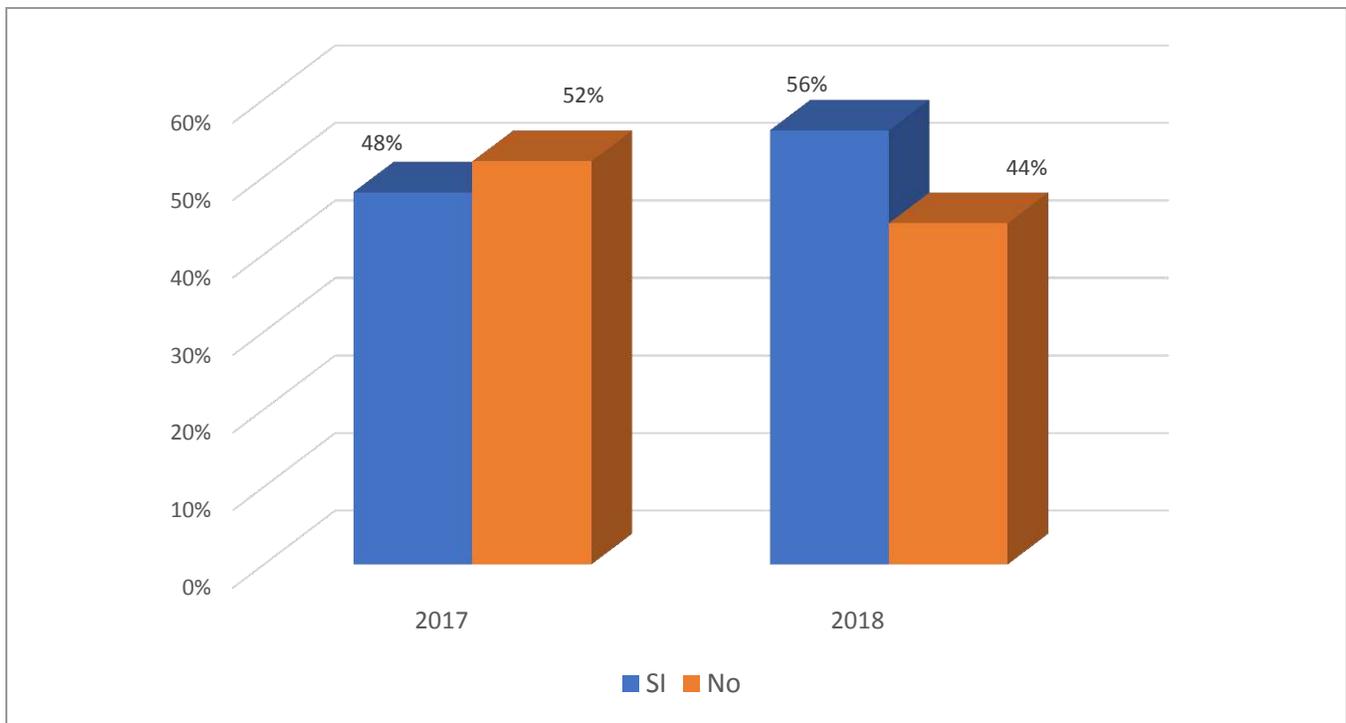
Cómo se puede observar en la gráfica anterior las jóvenes adolescentes en su mayoría están conscientes de que al ser madre a temprana edad puede provocar en un porcentaje mayor que los bebés nazcan con problemas congénitos. Para el 2018 el 82% de las jóvenes adolescentes estaban conscientes de este problema.

La sexta pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente **“¿Sí te embarazaras dejarías la escuela?”**. Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 56% “SI”
- 44% “NO”.

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 16:

**Gráfica 16 ¿Sí te embarazaras dejarías la escuela?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

De acuerdo con la gráfica anterior, se puede observar para el 2017 el 52% de las jóvenes adolescentes opinaban que no dejarían la escuela si resultaran embarazadas por un 48% que dijo que sí abandonaría sus estudios. Para el 2018 si hubo un cambio en la opinión de las jóvenes, ya que ahora el 56% dijo que si abandonaría la escuela por un 44% que dijo seguiría con sus estudios.

La séptima pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente. “¿Cuál crees que es la edad ideal para tener a tu primer hijo?”. Las respuestas que se obtuvieron se observan en el cuadro 3:

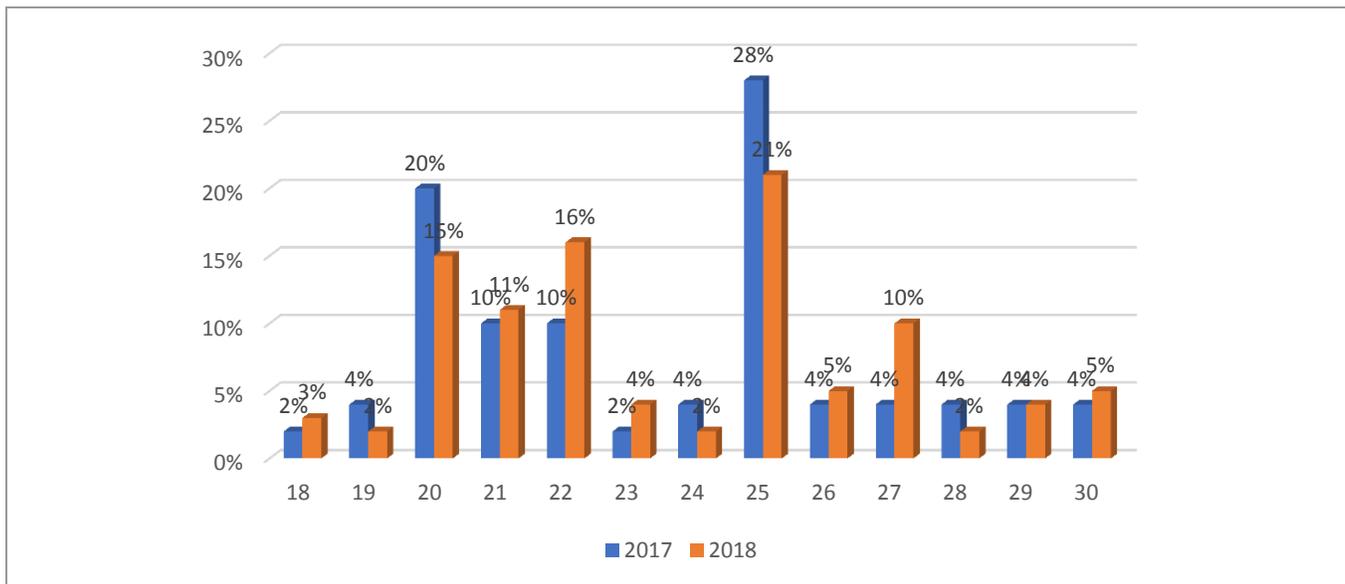
**Cuadro 3 ¿Cuál crees que es la edad ideal para tener a tu primer hijo?**

Cuadro 3. ¿Cuál crees que es la edad ideal para tener a tu primer hijo?													
Edad	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>2018</b>	3%	2%	15%	11%	16%	4%	2%	21%	5%	10%	2%	4%	5%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Haciendo una comparativa con el periodo anterior (2017), se puede observar la gráfica 17:

**Gráfica 17 ¿Cuál crees que es la edad ideal para tener a tu primer hijo?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

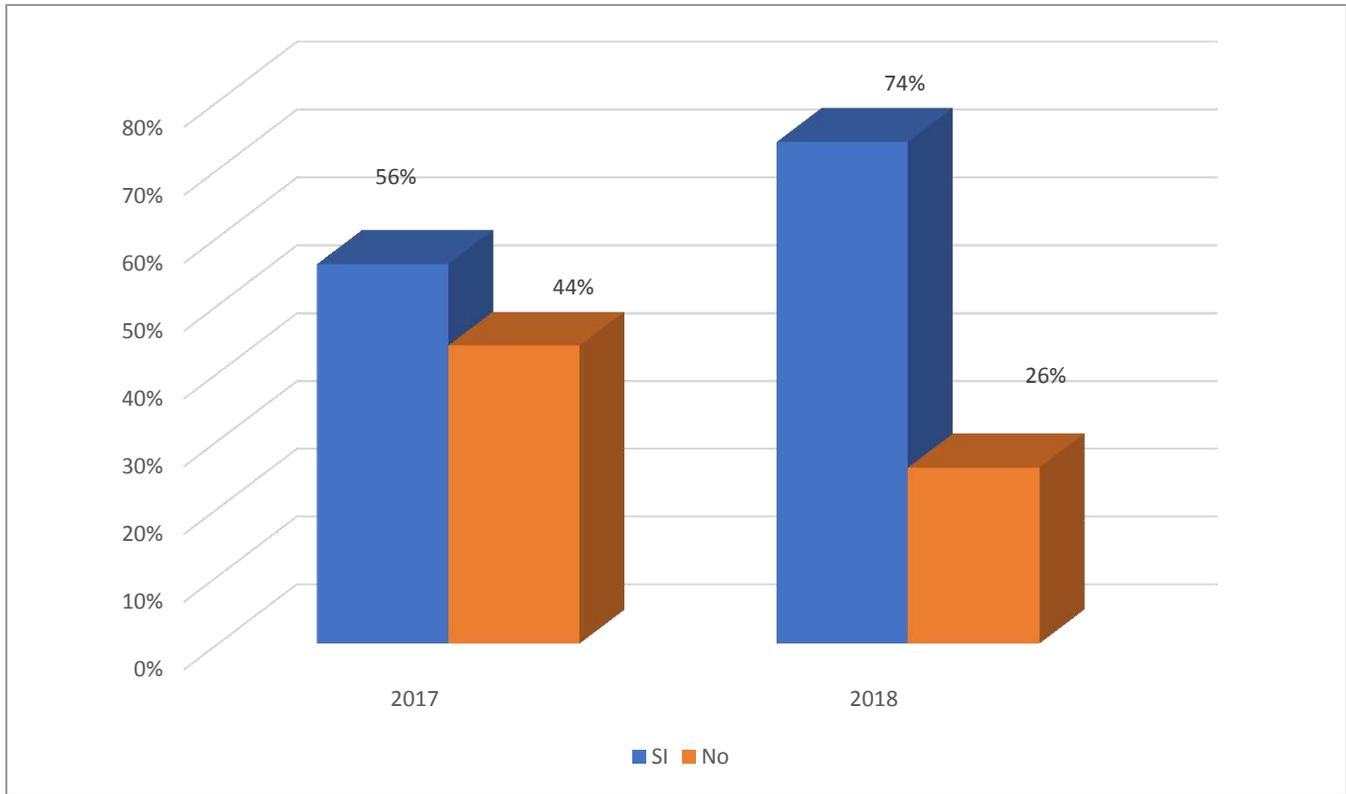
Como se puede observar en la gráfica anterior, la edad ideal para las jóvenes adolescentes para tener un hijo sigue siendo la misma que la del año 2017, a los 25 años con un total del 21%, seguido por 22 años con un total del 16%.

La octava pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente **“¿Has empleado alguna vez internet para informarte sobre cuestiones relacionadas con tu desarrollo físico o emocional?”**. Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 74% “SI”
- 26% “NO”

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 18:

**Gráfica 18 ¿Has empleado alguna vez internet para informarte sobre cuestiones relacionadas con tu desarrollo físico o emocional?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Como se puede observar en la gráfica anterior, el internet se ha convertido en un medio de suma importancia para que las jóvenes adolescentes se informen sobre cuestiones relacionadas con su desarrollo físico o emocional, teniendo que para el 2017 el 56% lo usaba y para el 2018 tuvo un incremento llegando al 74%.

La novena pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente “¿Tienes claro adonde quieres haber llegado en tu vida cuando tengas 25 años de edad?”. Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 82% “SI”
- 18% “NO”

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la siguiente gráfica:

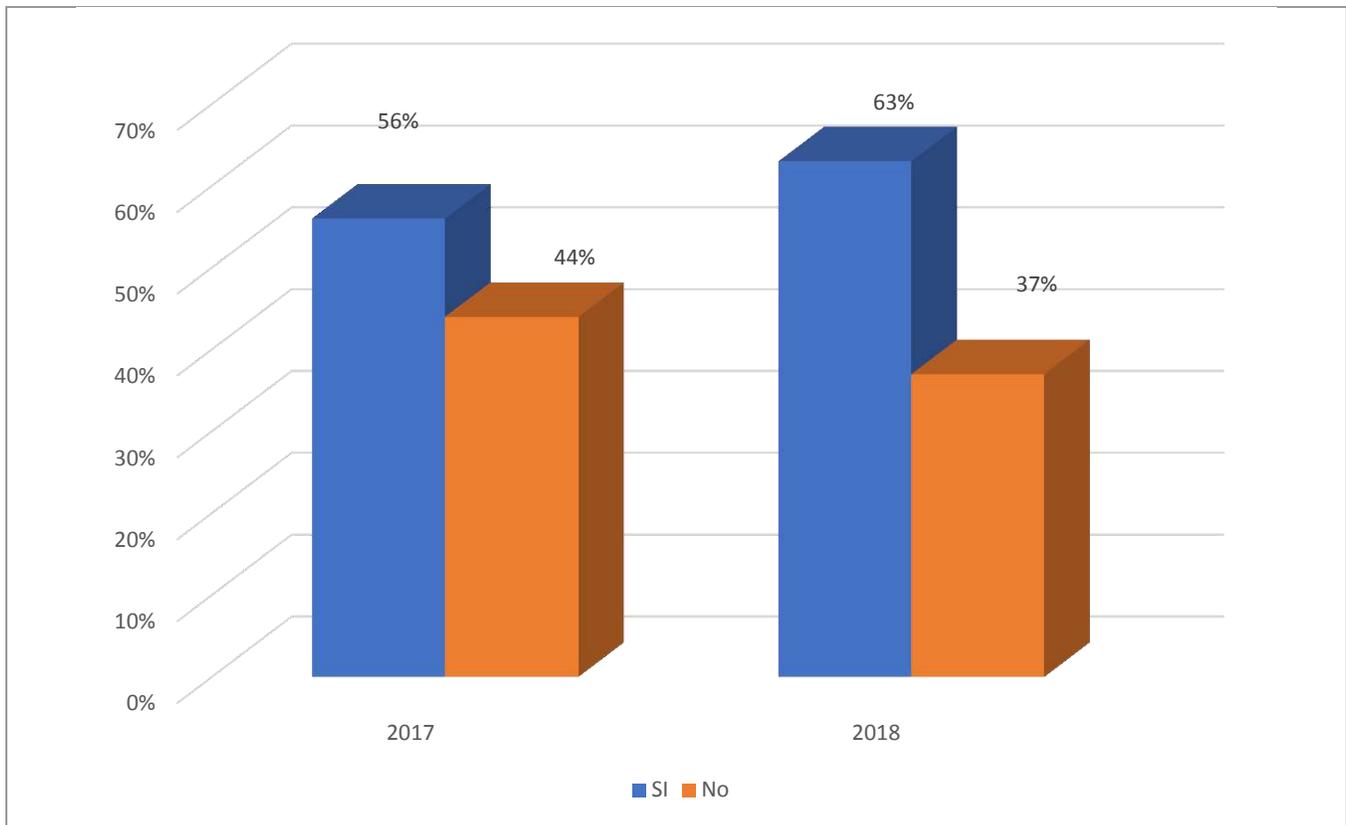
En la gráfica anterior se puede observar que las jóvenes adolescentes tienen claro a donde quieren llegar al cumplir los 25 años, sin embargo, se puede observar que este dato cayó con respecto al año pasado ya que para el 2017 el 90% lo tenía claro, sin embargo, para el 2018 esta cifra cayó a un 82%.

La décima pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente **“¿Pláticas con tu mamá u otra mujer adulta de tu familia, sobre sexualidad?”**. Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 63% “SI”
- 37% “NO”

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 19:

**Gráfica 19 ¿Pláticas con tu mamá u otra mujer adulta de tu familia, sobre sexualidad?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Como se puede apreciar en la gráfica anterior, las jóvenes adolescentes de Huiramba tienen confianza para platicar con sus respectivas madres u otra mujer de su familia sobre su sexualidad. Comparado con el 2017, esta confianza incremento para el 2018 a un 63%, tomando en cuenta que el año anterior era de 56%.

La onceava pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente. “¿Cómo calificarías tu nivel de

**conocimiento sobre la maternidad en la adolescencia y sus posibles consecuencias en tu vida?”. Las respuestas que se obtuvieron fueron:**

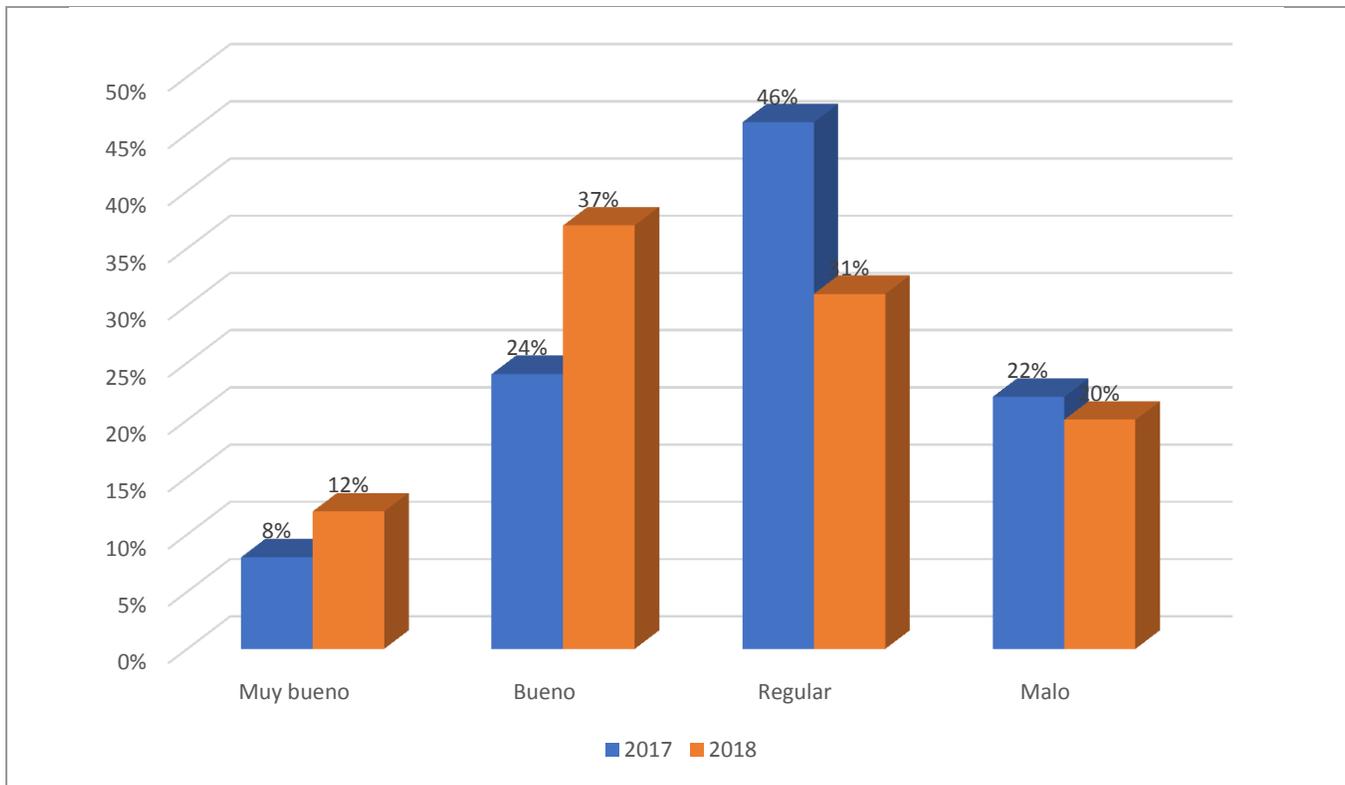
**Cuadro 4 ¿Cómo calificarías tu nivel de conocimiento sobre la maternidad en la adolescencia y sus posibles consecuencias en tu vida?**

<b>AÑO/NIVEL</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
<b>2018</b>	12%	37%	31%	20%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 20:

**Gráfica 20 ¿Cómo calificarías tu nivel de conocimiento sobre la maternidad en la adolescencia y sus posibles consecuencias en tu vida?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Como se puede observar en la gráfica anterior, para el 2018 el conocimiento sobre la maternidad y sus posibles consecuencias en la vida en las jóvenes adolescentes ha ido mejorando ya que se considera bueno dicho conocimiento, comparado con el año anterior donde el máximo nivel era el regular.

La doceava pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente. “¿Hasta qué nivel escolar piensas estudiar?”. Las respuestas que se obtuvieron se muestran en el cuadro 5:

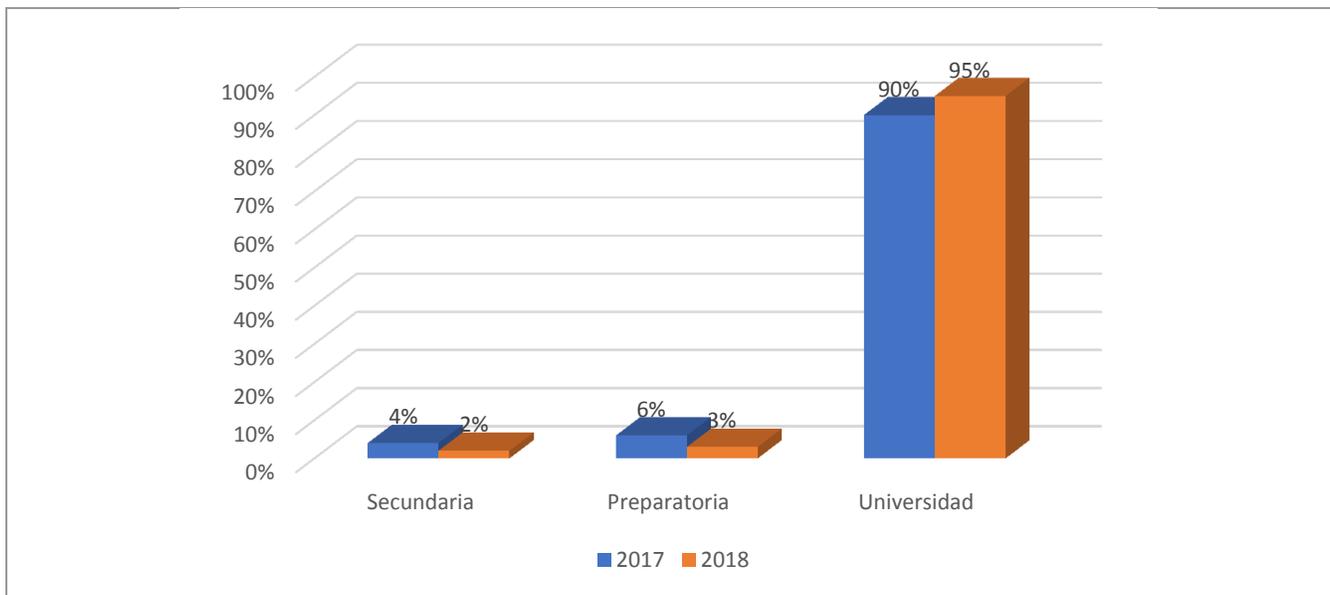
**Cuadro 5 ¿Hasta qué nivel escolar piensas estudiar?**

<b>AÑO/CICLO</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Preparatoria</b>	<b>Universidad</b>
<b>2018</b>	2%	3%	95%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 21:

**Gráfica 21 ¿Hasta qué nivel escolar piensas estudiar?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Como se puede apreciar en la siguiente gráfica, las jóvenes adolescentes de Huiramba pretenden continuar con sus estudios hasta el grado universitario, en el 2017 se encontraba en un 90%, teniendo en el 2018 un 95%, para nivel secundaria existe una intención en el 2018 de un 2% por 4% que se tenía en el 2017, las adolescentes que

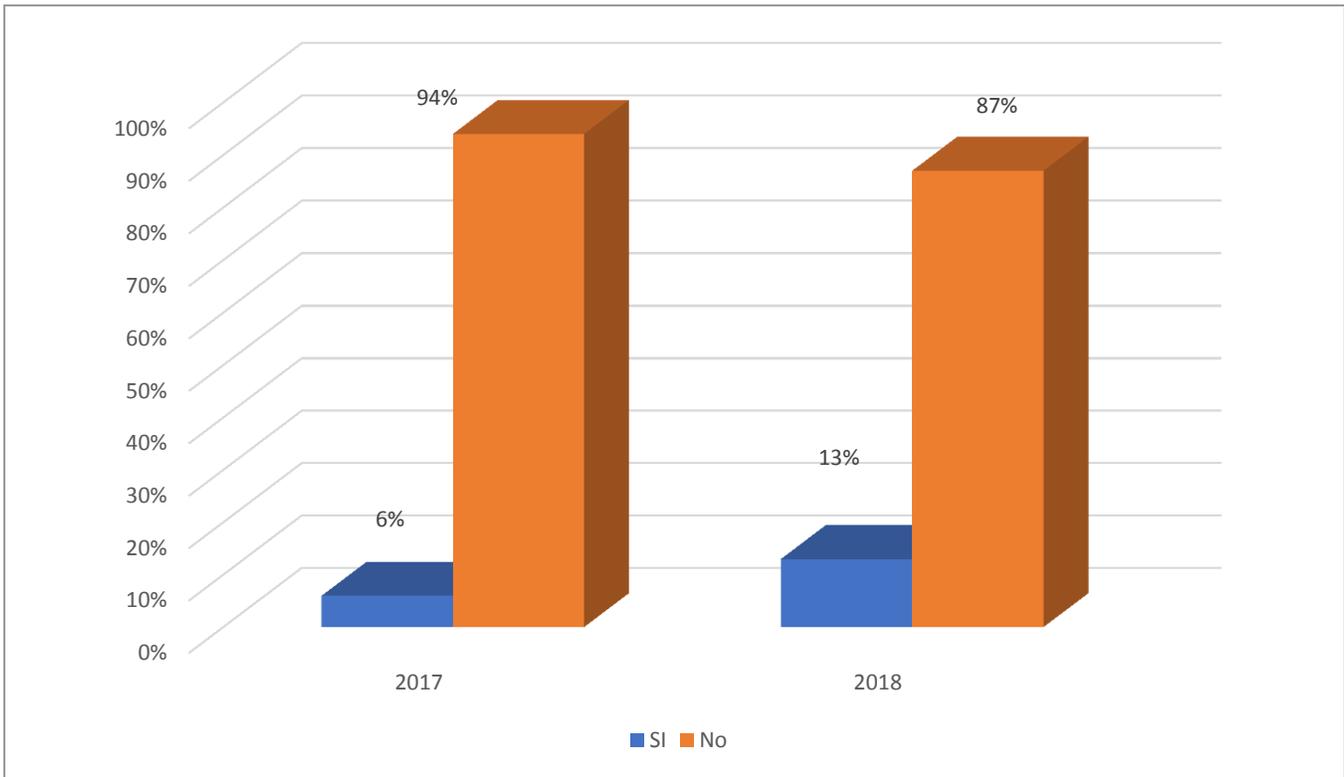
pretenden estudiar hasta el grado de preparatoria se encuentra para el 2018 en un 3% por 6% que se pretendía en el 2017, por lo tanto se puede concluir que las adolescentes tienen la intención de tener una profesión.

La treceava pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente “¿Has usado algún método anticonceptivo?”. Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 13% “SI”
- 87% “NO”

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 22:

**Gráfica 22 ¿Has usado algún método anticonceptivo?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

De acuerdo con la gráfica que se muestra anteriormente, podemos observar que el porcentaje de uso de anticonceptivos es muy bajo, ya que para el 2018 solo 13% lo han utilizado, sin embargo, comparado con el 2017, hubo una mejoría del 7% ya que las jóvenes adolescentes habían mencionado que solo el 6% de ellas lo usaban. Se entiende que tienen un muy bajo uso de anticonceptivos debido a que muy pocas han tenido relaciones sexuales, esto de acuerdo con la información proporcionada previamente en las preguntas.

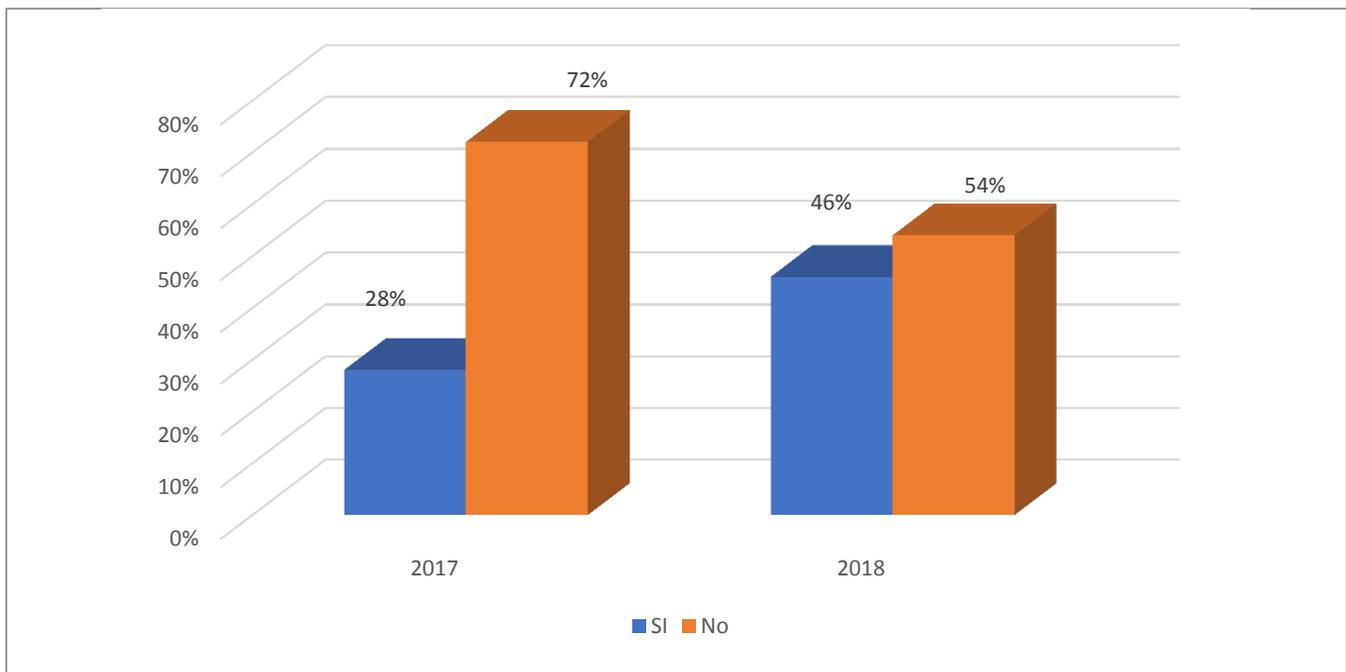
La última pregunta que se realizó a la muestra de jóvenes adolescentes fue la siguiente “¿Conoces los apoyos del gobierno para

**Las adolescentes embarazadas, sus estudios y sus hijos?”** Las respuestas que se obtuvieron fueron:

- 46% “SI”
- 54% “NO”

Haciendo una comparativa de la misma pregunta con sus respectivas respuestas realizada en el periodo anterior (2017) cuando se llevó a cabo la investigación, se puede observar la gráfica 23:

**Gráfica 23 ¿Conoces los apoyos del gobierno para las adolescentes embarazadas, sus estudios y sus hijos?**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Como se puede observar en la gráfica anterior, el conocimiento sobre los apoyos del gobierno para las adolescentes embarazadas, sus estudios y sus hijos ha mejorado respecto al año anterior, ya que

para el 2017 solo había conocimiento de estos en un 28%, para el 2018 el porcentaje incrementó hasta el 46%, sin embargo, sigue siendo una cifra baja ya que no representa la mitad del total de las jóvenes encuestadas.

El análisis gráfico de los datos, indica que estos no se distribuyen de manera normal, sin embargo, para reforzar esta conclusión se procedió a la aplicación de la técnica estadística Kolmogorov-Smirnov para determinar si la distribución de los datos presenta una distribución normal. Como muestra la tabla 11, el valor  $p < 0.00$  por lo que se rechaza que los datos tienen una distribución normal.

**Tabla 11 Pruebas de normalidad**

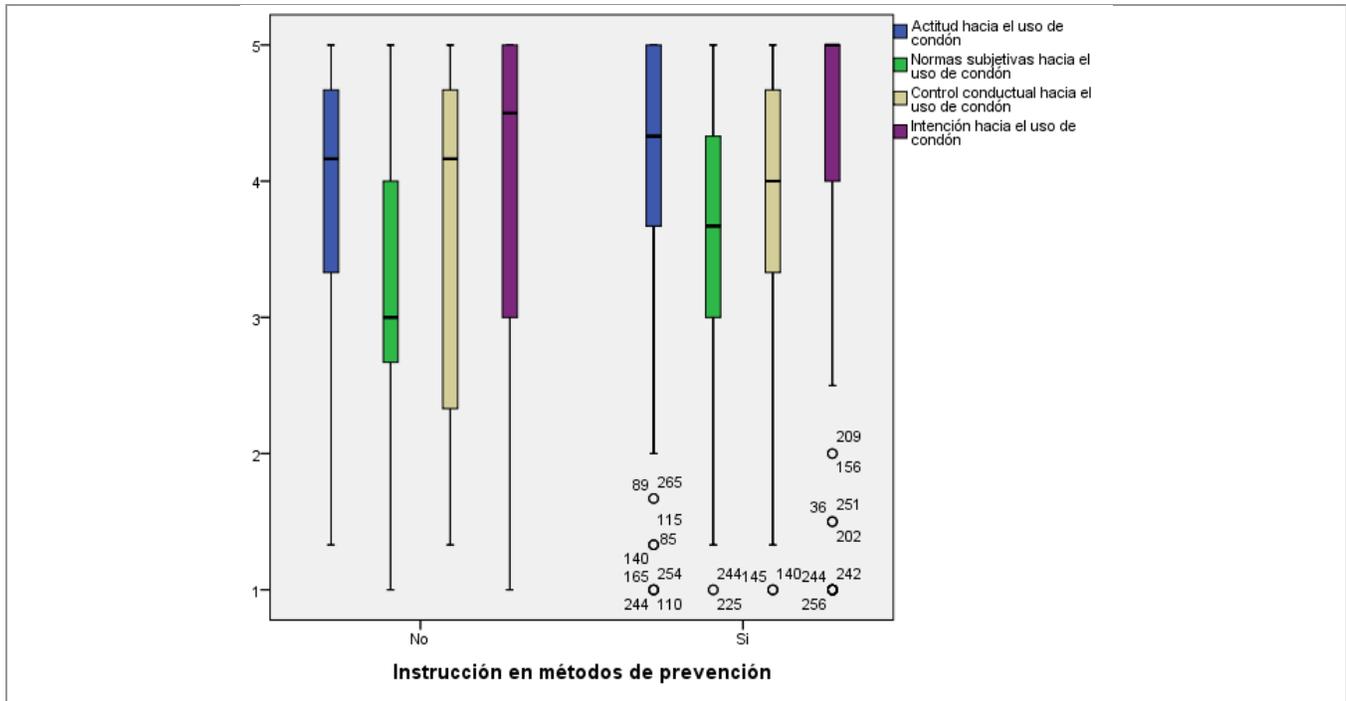
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Actitud hacia el uso del condón	.185	277	.000	.847	277	.000
Normas subjetivas hacia el uso del condón	.093	277	.000	.960	277	.000
Control conductual hacia el uso del condón	.160	277	.000	.898	277	.000
Intención hacia el uso del condón	.294	277	.000	.698	277	.000

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

En la gráfica 24 se encontró una diferencia en las actitudes e intenciones hacia el uso del condón entre los estudiantes que recibieron una instrucción formal en métodos de prevención de embarazo y los estudiantes que no la recibieron en los últimos seis meses antes de la aplicación de la encuesta. La actitud, normas e intención hacia el uso del condón de los estudiantes que recibieron una instrucción formal es mayor que los que no recibieron dicha instrucción en métodos de prevención de embarazo. Sin embargo, el control conductual hacia el uso del condón es mayor en los estudiantes que no recibieron la instrucción.

Es decir, se puede concluir que las acciones de seguimiento para la prevención de embarazo en el municipio de Huiramba cumplirán cabalmente su objetivo de “incidir en la disminución de embarazos en mujeres adolescentes, por medio de la formación de mujeres y hombres adolescentes, de sus padres y tutores, además de sus maestras y maestros acerca de las consecuencias de embarazo en esta etapa de la vida y las instituciones e información gubernamental a sus disposición para la prevención de estos embarazos en el municipio de Huiramba, Michoacán de Ocampo.

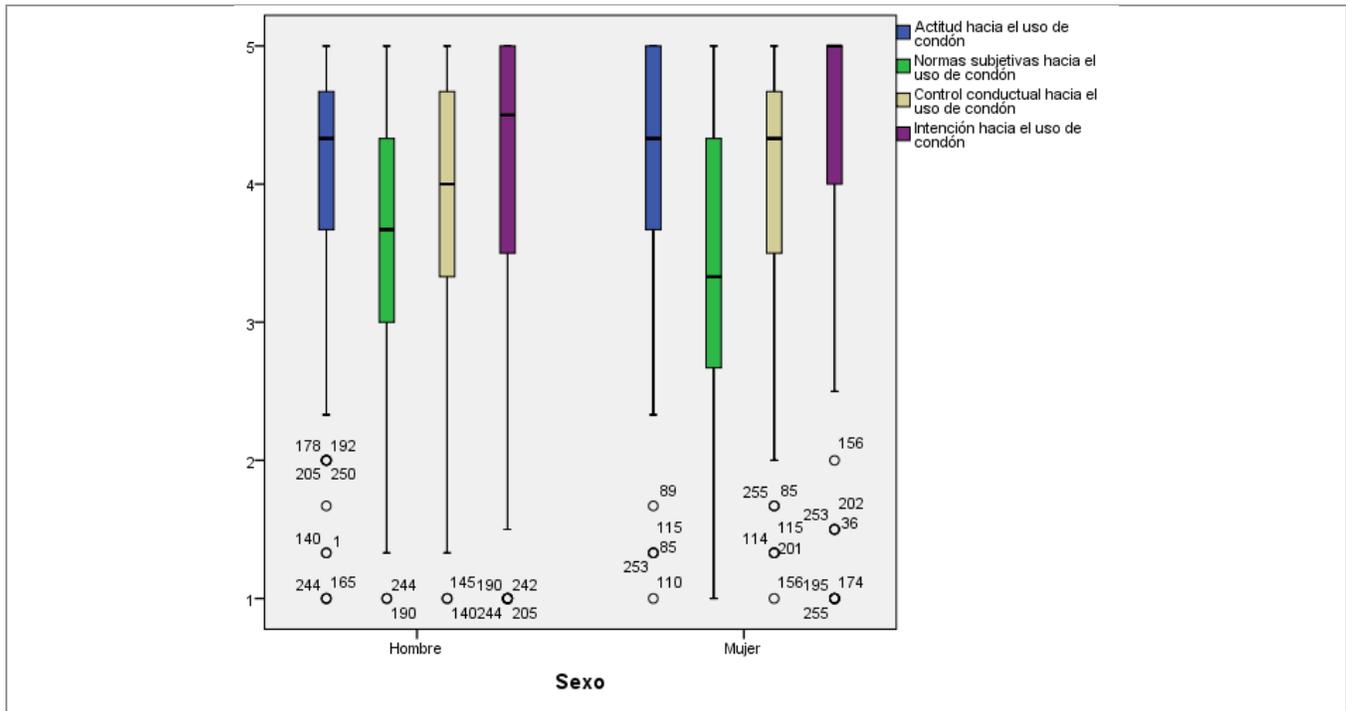
**Gráfica 24 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón mediante instrucción en métodos de prevención.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Según los resultados como se observa en la gráfica 25, los hombres tienen una actitud y normas hacia el uso del condón más alta que las mujeres. Sin embargo, las mujeres presentan un control conductual e intención hacia el uso de condón mayor que los hombres. Esto indica, que gracias a las acciones de seguimiento las mujeres y hombres reconocen que el uso de métodos anticonceptivos es responsabilidad de la pareja.

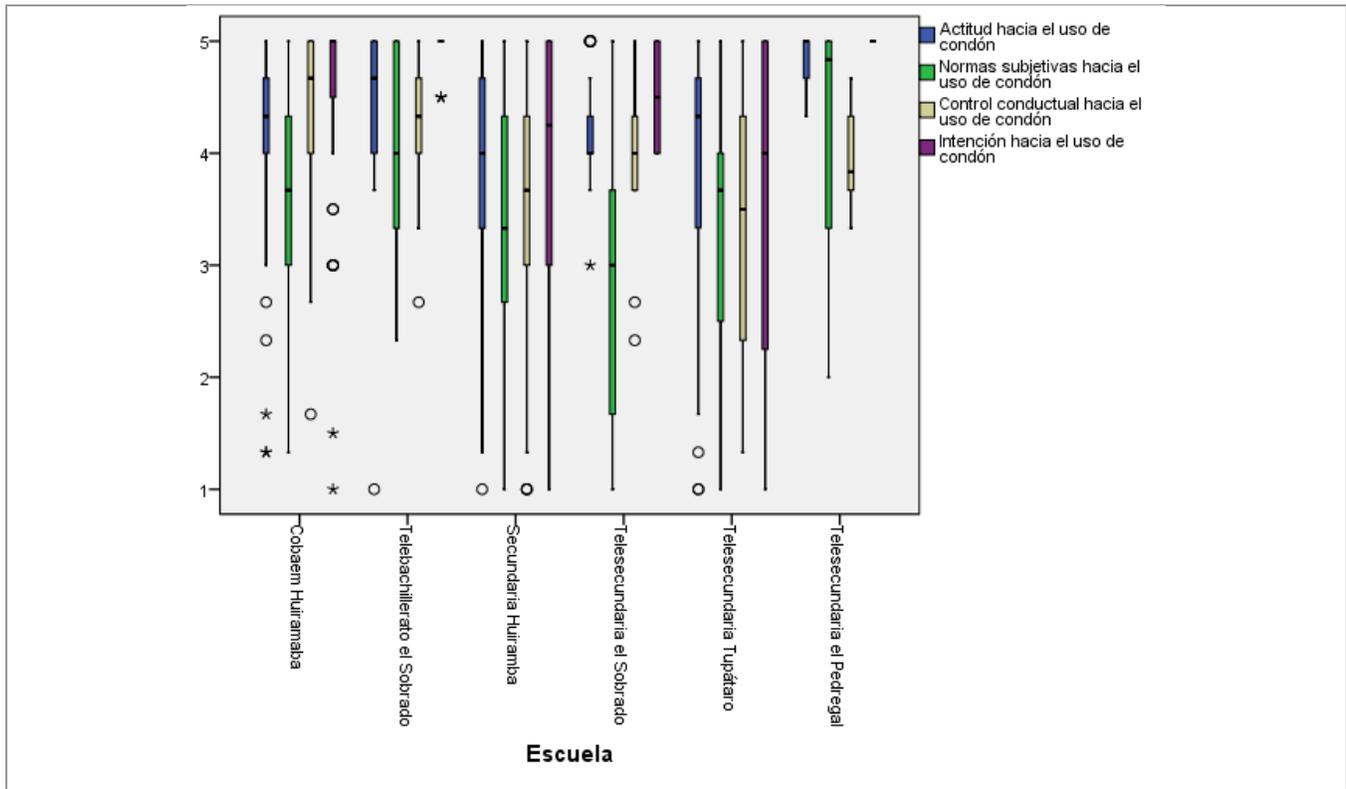
**Gráfica 25 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón por sexo.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

Se encontró que entre las diferentes escuelas existen diferencias en las actitudes e intenciones hacia el uso del condón. La gráfica 26 muestra que los alumnos de la telesecundaria del Pedregal tienen la mayor actitud y normas subjetivas hacia el uso del condón. Mientras que los estudiantes del COBAEM tienen el control conductual e intención hacia el uso del condón más alto entre todos los estudiantes de las diferentes escuelas del municipio de Huiramba. Quizás esto se deba a la cercanía del COBAEM a los servicios tecnológicos y los diferentes actores estratégicos.

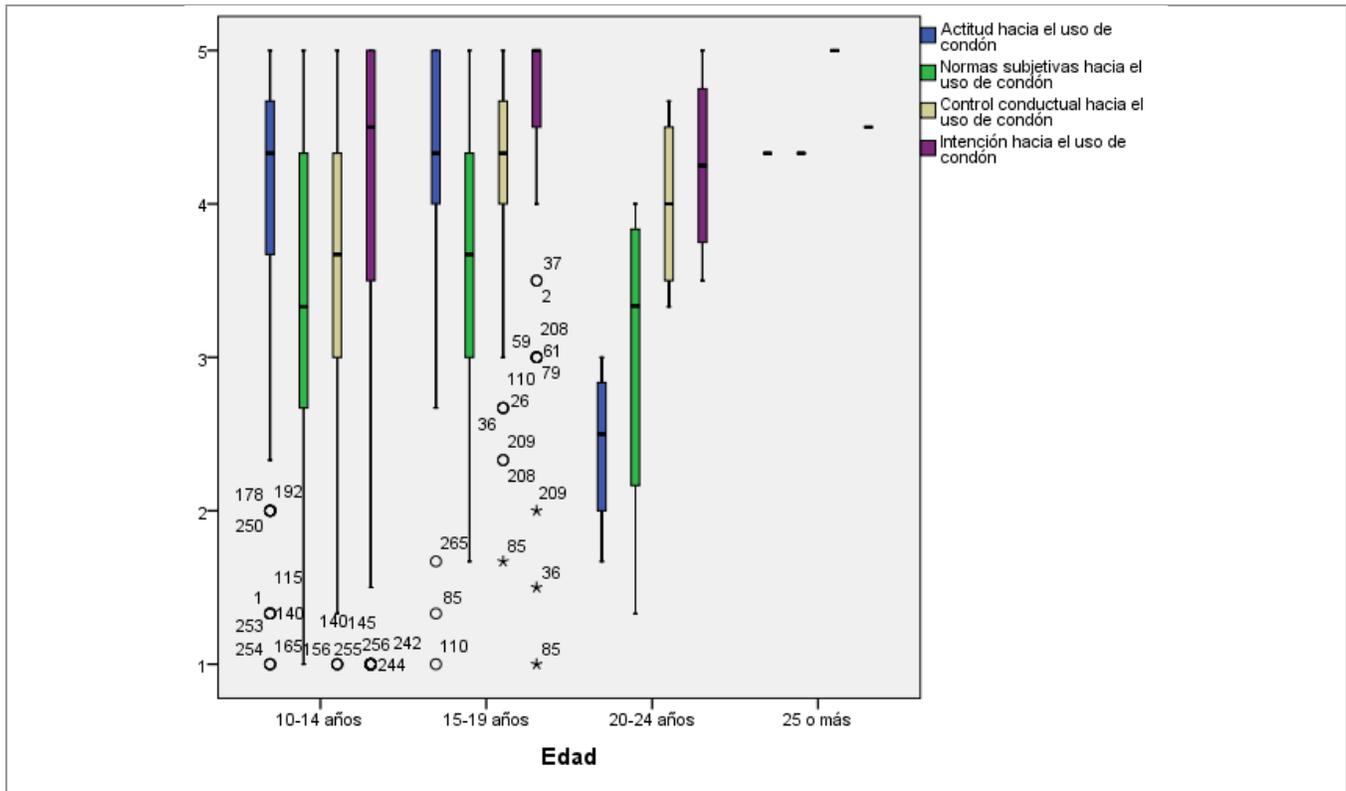
**Gráfica 26 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón por escuela.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

La gráfica 27 muestra que encontró que la actitud hacia el uso del condón es mayor en los estudiantes en edad de entre 10 y 14 años, las normas subjetivas, el control conductual y la intención son más altas en los jóvenes entre 15 y 19 años.

**Gráfica 27 Actitudes e intenciones hacia el uso del condón por edad.**



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la encuesta.

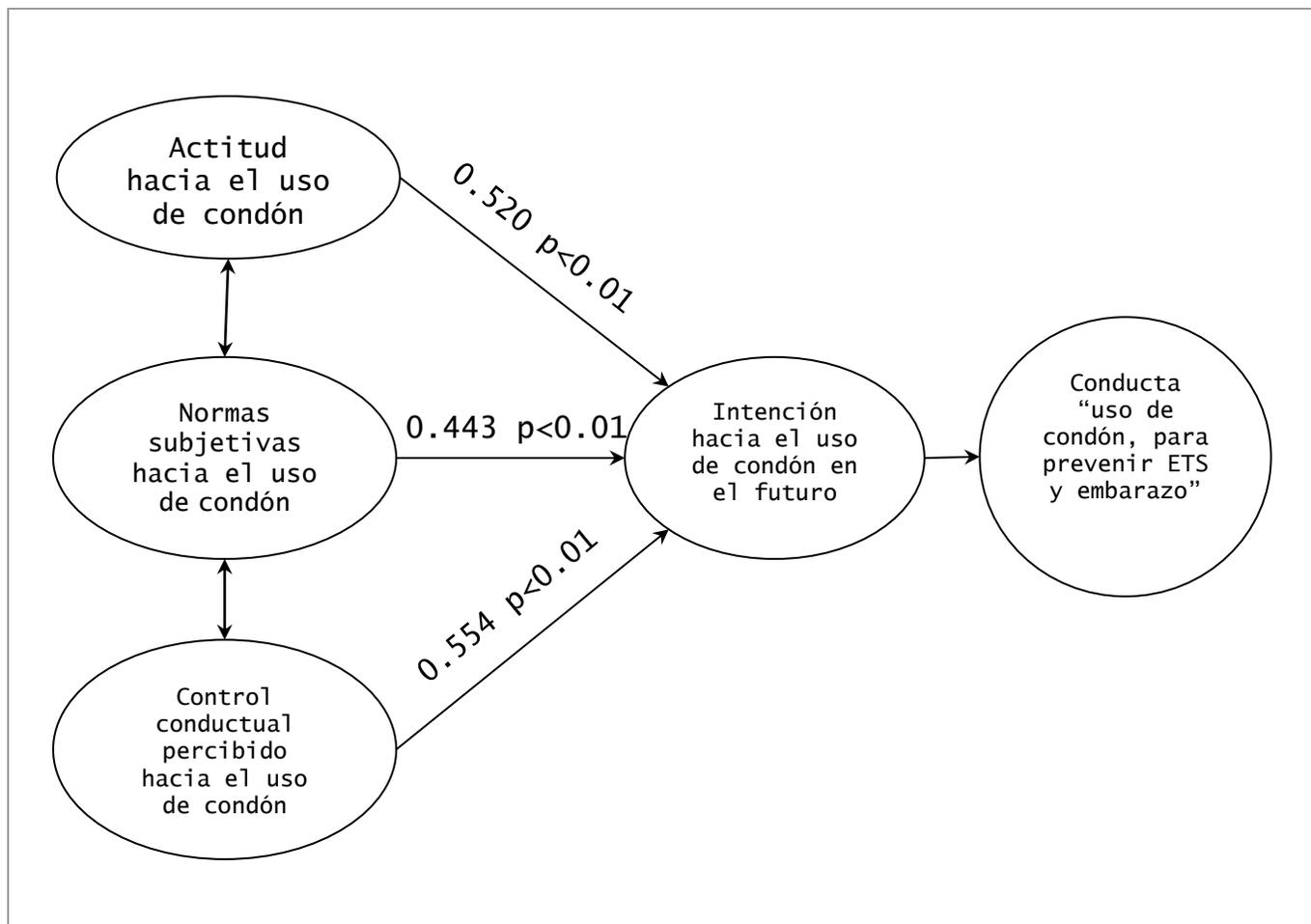
Se encontró que los estudiantes que no saben cuándo tener un hijo (a) tienen los niveles más bajos de actitudes e intenciones hacia el uso de condón (Gráfica 28). De igual forma, se encontró que los estudiantes que planean tener un hijo (a) en el más largo plazo (10 años o más) tienen mayores actitudes e intenciones hacia el uso de condón.



Según los resultados (Figura 2), existe una relación positiva y significativa entre la actitud, normas subjetivas y control conductual hacia el uso del condón y la intención. Esta relación es más fuerte entre el control conductual y la intención, seguido por la actitud, y finalmente, las normas subjetivas. Esto quiere decir, que entre más alto es el control conductual más alta es la intención de usar el condón; entre más alta es la actitud mayor será la intención hacia el uso del condón y; entre más elevado sea el nivel de normas subjetivas mayor será la intención. Por lo tanto, entre más elevado sean los niveles de actitudes mayor será la intención y, en consecuencia, mayor probabilidad existe de que se realice la conducta, usar condones para la prevención de enfermedades de transición sexual y el embarazo a edad temprana.

En otras palabras, el incremento de las actitudes e intenciones llevaría a una reducción considerable de los índices de embarazo adolescente para cumplir con el objetivo principal de la ENAPEA “reducir el embarazo entre jóvenes de entre 10 y 19 años de edad”.

**Figura 2 Modelo conceptual con coeficientes de Correlación de Spearman (n=277).**



Fuente: Elaboración propia con base en Ajzen, 1991; Teye-Kwadjo, Kagee &Swart 2017; Carmack & Lewis-Moss, 2009.

#### 4. Conclusiones y recomendaciones

En el municipio de Huiramba, el método anticonceptivo más conocido entre los adolescentes escolares es el condón. Los jóvenes en su mayoría no tienen planes de tener un hijo en el corto plazo, sino después de 3 años o más, lo que sugiere bajos índices de actividad sexual entre ellos.

Por otro lado, la teoría de la conducta planeada (TPB) de Ajzen (1991) ofrece un marco teórico ideal para analizar las motivaciones que llevan a los adolescentes escolares a usar métodos de prevención de embarazo, como el condón. Así, evaluar el efecto las diferentes acciones de seguimiento emprendidas para la reducción de los índices de embarazo entre adolescentes en edades de 10 a 19.

De acuerdo con los resultados del modelo aquí presentado, la decisión de los adolescentes para usar un método anticonceptivo depende del nivel de intención que tienen hacia la conducta, es decir, hacia el uso de anticonceptivos. Esta intención hacia el uso de preservativo será más elevada cuando las actitudes, normas subjetivas y el control conductual se incrementen

Los determinantes de la intención hacia el uso de métodos de control de natalidad de los estudiantes del municipio de Huiramba son tres: (1) la actitud hacia el uso de métodos de prevención de

embarazos, que es el grado en que el estudiante tiene una evaluación o valoración favorable o desfavorable hacia su uso; (2) normas subjetivas, que es la percepción de presión social, que perciben los estudiantes, para usar o no un método anticonceptivo; y (3) percepción de control de la conducta, que es la percepción de facilidad o dificultad de usar un método y que supone reflejar experiencias pasadas, al igual que los obstáculos e impedimentos anticipados (Ajzen, 1991). Y estos determinantes pueden ser desarrollados mediante actividades que informen, de manera formal, a los jóvenes acerca de los métodos de prevención de embarazo. Así se genera en ellos un cambio en el curso de acción para que decidan tener relaciones sexuales responsables.

Con base en lo anterior, se recomienda crear políticas públicas que permitan influir positivamente en las actitudes e intenciones de los jóvenes y con esto en sus motivaciones para usar métodos de prevención. De igual manera, se recomienda, realizar investigaciones más robustas acerca de las actitudes e intenciones que ayuden a entender los motivos que llevan a los estudiantes a tener relaciones sexuales de forma responsable. Esto con el objetivo de reducir los altos niveles de embarazo a edad temprana.

## 5. Referencias

- Aguilar-Vargas, K. (29 de Octubre de 2018). Acciones de seguimiento a la situación del embarazo adolescente escolar en Huiramba, Michoacán. (Redpos, Entrevistador)
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* , 50, 179-211.
- Alejandre-Chávez, R. F. (29 de Octubre de 2018). Acciones de seguimiento a la situación del embarazo adolescente en Huiramba, Michoacán. (Redpos, Entrevistador)
- Barroso-Vázquez, O. (29 de Octubre de 2018). Acciones de seguimiento a la situación del embarazo adolescente escolar en Huiramba, Michoacán. (Redpos, Entrevistador)
- Carmack, C. C., & Lewis-Moss, R. K. (2009). Examining the Theory of Planned Behavior Applied to Condom Use: The Effect-Indicator vs. Causal-Indicator Models. *J Prim Prev.*, 30(6), 659-676, doi:10.1007/s10935-009-0199-3.
- Dorantes-Estrada, G. (29 de Octubre de 2018). Acciones de seguimiento a la situación del embarazo adolescente escolar en Huiramba, Michoacán. (Redpos, Entrevistador)

ENAPEA. (2014). *La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de Gobierno de la República: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf)

Estrada-Piñón, L. J. (29 de Octubre de 2018). Acciones de seguimiento a la situación del embarazo adolescente escolar en Huiramba, Michoacán. (Redpos, Entrevistador)

García Cabrero, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales: un enfoque basado en proyectos*. México: Editorial El Manual Moderno .

Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., . . . Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. 2a. ed.* Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2013.

Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la investigación. 6a Edición*. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Kohler, P. K., Manhart, L. E., & Lafferty, W. E. (2008). Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of

Sexual Activity and Teen Pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42, 344-351, doi:10.1016/j.jadohealth.2007.08.026.

Sandoval-Pereda, L. L. (29 de Octubre de 2018). Acciones de seguimiento a la situación del embarazo adolescente escolar en Huiramba, Michoacán. (Redpos, Entrevistador)

Spiegel, M. y Stephens, L. (2009) Estadística. Cuarta Edición. México: Mc Graw Hill.

Spierman, C. (1904) The proof and measurement of association between two things. *The American Journal of Psychology*. 15(1) 72-101.

Tamayo y Tamayo , M. (2012). *El proceso de la investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. México : Limusa.

Teye-Kwadjo, E., Kagee, A., & Swart, H. (2017). Predicting the Intention to Use Condoms and Actual Condom Use Behaviour: A Three-Wave Longitudinal Study in Ghana. *Appl Psychol Health Well Being*, 8(1), 81-105, doi:10.1111/aphw.12082.

Tung, C. L. (2011). *Tesis doctoral: The impact of Entrepreneurship Education on Entrepreneurial Intention of Engineering Students*. Obtenido de University of Hong Kong : [http://lbms03.cityu.edu.hk/theses/c\\_ftt/phd-meem-b40869337f.pdf](http://lbms03.cityu.edu.hk/theses/c_ftt/phd-meem-b40869337f.pdf)

- Villalobos, A., de Castro, F., Rojas, R., & Allen, B. (2017). Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *salud pública de México*, 59(5), 566-576, <https://doi.org/10.21149/8481>.
- Villicaña-Sánchez, B. (29 de Octubre de 2018). Acciones de seguimiento a la situación del embarazo adolescente escolar en Huiramba, Michoacán. (Redpos, Entrevistador)